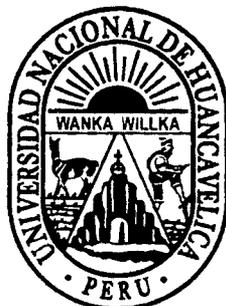


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y
SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA
EN ESTUDIANTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ
CANSECO DE CASTILLA – 2013”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES :

ESCOBAR TAIPE, Julia Teresa

GUZMÁN CHÁVEZ, Juana Rosa

HUANCAMELICA - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los ⁰⁷ días del mes de ENOTO del año 2014 a horas 17.30 se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dra. Marisol Susana Espia Camargo
Secretario : Ms. César Cipriano / Zela Montesinos
Vocal : Mds. Leonardo César Oros Guasnabar

Designado con Resolución N° 141-2013-D-FEMF-URAC-UNH de la tesis titulada: FACTORES PERSONALES FAMILIARES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA - 2013

Cuyo autor es el (los) graduados (s):
BACHILLER (ES): Escobar Espia Julia Teresa

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado.

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

APROBADO POR: Unanimidad

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

[Signature]
Presidente

[Signature]
Secretario

[Signature]
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los ⁰⁷ días del mes de enero del año 2014 a horas 17:30 se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dra. Marisol Susana Zapata Camargo
Secretario : MSc. Cesar Cipriano Zela Montesinos
Vocal : MSc. Leonardo Cárdenas Zuasnabar

Designado con Resolución N° 141-2013-DFEAF-URAC-UNH de la tesis titulada: Factores personales familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Francisca Díez Canseco de Castilla - 2013

Cuyo autor es el (los) graduados (s):
BACHILLER (ES): Guzman Chavez Jeana Rosa

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado.

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

APROBADO POR: unanimidad

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

[Signature]
Presidente

[Signature]
Secretario

[Signature]
Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada Por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y
SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA
EN ESTUDIANTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ
CANSECO DE CASTILLA – 2013”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

.....
Presidenta: Dra. TAPIA CAMARGO, Marisol Susana

.....
Secretario: Mg. ZEA MONTESINOS, César Cipriano

.....
Vocal : Mg. CARDENAS ZUÑANABAR, Leonardo

HUANCVELICA – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada Por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y
SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA
EN ESTUDIANTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ
CANSECO DE CASTILLA – 2013”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

ASESORA:


.....
Mg. JAUREGUISUELDO, Charo Jacqueline

HUANCVELICA - PERÚ

2014

v

u9

A mis padres y mi familia por su sacrificio y apoyo incondicional; quienes me orientaron para el logro de mis objetivos.

Julia Teresa.

A mis padres por su abnegado sacrificio y apoyo incondicional para lograr mis objetivos y a dios por iluminar mi camino.

Juana Rosa.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a las estudiantes del 5^a de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla, quienes colaboraron activamente durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

Nuestra gratitud a nuestra asesora, Mg. JAUREGUI SUELDO, Charo Jacqueline, por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo; de igual manera, a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

A las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica por el asesoramiento del trabajo de investigación.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a nuestros padres por su apoyo incondicional y comprensión ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación, a todos ellos muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	i
Acta de sustentación	ii
Página de jurados	iii
Página de asesores	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Tabla de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Lista de siglas y abreviaturas	xi
Resumen	xii
Abstrac	xiii
Introducción	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Pregunta general	5
1.2.2. Preguntas específicas	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	7
1.5. Delimitaciones	8
1.6. Limitaciones	8

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Marco teórico	13
2.3. Marco conceptual	16

2.4. Definición de términos	28
2.5. Variables	29
2.6. Operacionalización de variables	30
2.7.Ámbito de estudio	37

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Nivel de investigación	40
3.3. Método de investigación	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.5. Diseño de investigación	40
3.6. Población, muestreo y muestra	41
3.7. Procedimiento de recolección de datos	42
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos	42

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Descripción e interpretación de datos (estadística descriptiva)	43
4.2. Discusión de resultados	55

Conclusiones

Recomendaciones

Referencia bibliográfica

Bibliografía complementaria

Anexos

Anexo N° 01: Matriz de consistencia.	A
Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos.	B
Anexo N° 03: Validez del instrumento de recolección de datos.	C
Anexo N° 04: Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.	D
Anexo N° 05: Tablas complementarias.	E
Anexo N° 06: Imágenes (fotos).	F
Anexo N° 07: Artículo científico.	G

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°01: Datos socio demográficos de las estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....44

TABLA N°02: Ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....46

TABLA N° 03: Factores personales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....47

TABLA N° 04: Factor personal (patología psiquiátrica) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....49

TABLA N° 05: Factores familiares que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....50

TABLA N° 06: Factor familiar (mala interrelación familiar) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....52

TABLA N° 07: Factores sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....53

TABLA N° 08: Factor social (aprendizaje social) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....54

ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA N°01: Datos socio demográficos de las estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....44
- FIGURA N°02: Ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....46
- FIGURA N° 03: Factores personales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....47
- FIGURA N° 04: Factor personal (patología psiquiátrica) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....49
- FIGURA N° 05: Factores familiares que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....50
- FIGURA N° 06: Factor familiar (mala interrelación familiar) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....52
- FIGURA N° 07: Factores sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....53
- FIGURAN°08: Factor social (aprendizaje social) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. Huancavelica – 2013.....54

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

DIRESA: Dirección Regional de Salud

OBE: Oficina de Bienestar Estudiantil

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial debido a su incremento paulatino, en grupos de población de alto riesgo como son los adolescentes y jóvenes, este problema no es resultado de un factor sólo emocional, sino más bien multifactorial, que generan un estado de tensión emocional. El estudio de investigación titulado “Factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013”, se realizó con el objetivo de describir los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria. Método: Inductivo, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, de 70 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el factor personal que incide en la ideación suicida es la patología psiquiátrica, siendo la más predominante la depresión con 65.7%. Como factor familiar que incide en la ideación suicida: la mala interrelación familiar predomina con 51.4%, seguido de la familia disfuncional con 22.9%. El factor social que incide en la ideación suicida es predominante el aprendizaje social con 61.4%. Conclusión: el factor personal que más incide en la ideación suicida en las estudiantes de 5° de secundaria, es la depresión; el factor familiar que más incide en la ideación suicida es la mala interrelación familiar; el factor social que más incide en la ideación suicida es el aprendizaje social.

Palabras claves: Ideación Suicida, factor personal, factor familiar y factor social.

ABSTRACT

Suicide is a problem in public worldwide health due to its gradual increment, in high-risk population's groups as they are teens and young people, this problem does not result from an only emotional factor, but plus multifactorial good, that they generate a status of emotional tension. The fact-finding titled study Personal Equations, relatives and social that ten Canseco of Castile have an effect on The suicidal ideation in students of 5 of secondary school of the Institution Educative Francisca – 2013, it came true for the sake of describing personal equations, relatives and social that they fall in to the suicidal ideation in students of 5 of secondary school. Method: Inductive, through sampling not probabilistic for convenience, of 70 students. The collecting technique of data was the opinion poll and the instrument was the questionnaire. Results: The personal equation that has an effect on the suicidal ideation is the psychiatric pathology, being the most predominant the depression with 65,7 %. Like familiar factor that you fall in to the suicidal ideation: The bad familiar interrelation predominates with 51,4 %, frequently of the dysfunctional family with 22,9 %. The social factor that has an effect on the suicidal ideation is the social learning with 61,4 % predominantly. Conclusion: The personal equation that more has an effect on the suicidal ideation in the students of 5 of secondary school is depression; the familiar factor that more has an effect on the suicidal ideation is the bad familiar interrelation; the social factor that more has an effect on the suicidal ideation is the social learning. **Key words:** Suicidal ideation, personal equation, familiar factor and social factor.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema relevante a nivel internacional, debido a su alta prevalencia y a su progresivo aumento. Dentro de los factores de riesgo más importantes es el antecedente de intento de suicidio, problemas familiares, el abuso de sustancias, baja autoestima, amores contrariados, falta de comunicación con los padres, desesperanza y maltrato que impiden la satisfacción de necesidades más elementales.

En la Provincia de Huancavelica según DIRESA (2012) el problema de suicidio en los últimos años fueron en aumento, en el año 2009 se registraron 08 casos de intento de suicidio, en el año 2010 hubo 45 casos de intento de suicidio, en el año 2011 hubo 21 casos de intento de suicidio, y en el año 2012 hasta el mes de Septiembre se registraron 25 casos de intento de suicidio y 04 suicidio consumado, prevaleciendo en la edad adolescente y juventud.

En la Institución Educativa “Francisca Diez Canseco de Castilla” según Molina (2012) los casos de intento de suicidio han ido en aumento, en el año 2010 se registraron 04 casos de intento de suicidio y en el año 2011 hubo 06 casos en alumnas del cuarto y quinto año debido a problemas familiares y sentimentales.

Por toda esta problemática presentada, se desarrolló este trabajo con el objetivo de describir los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla. En tal sentido el presente trabajo ha aportado conocimientos para desarrollar e implementar programas sociales de prevención para disminuir su incidencia en la comunidad.

Nuestro trabajo está organizado en cuatro capítulos: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema. CAPÍTULO II: Marco de referencias. CAPÍTULO III: Marco metodológico. CAPÍTULO IV: Presentación de resultados.

Las autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial debido a su incremento paulatino en los últimos años. En especial, en grupos de población de alto riesgo como son, los adolescentes y jóvenes. El suicidio no es resultado de un factor sólo emocional sino más bien un hecho de causa multifactorial, biopsicosocial que sería la manifestación de un mal manejo de situaciones conflictivas que generan al ser humano un estado de tensión emocional.

La conducta suicida se puede entender como un proceso que se inicia con la idea de suicidarse; luego, el intento de suicidio y posteriormente, el suicidio consumado. Las ideas suicidas pueden comprender desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos de muerte y, en algunos casos, de intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva. Por tanto, la ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio.

A nivel mundial, la OMS (2012) informa que el suicidio representa el 1,4% de la carga mundial de morbilidad. En la Región del Pacífico Occidental

representa el 2,5% de todas las pérdidas económicas debidas a enfermedades. En Norteamérica y la mayoría de países de Europa, el suicidio ocupa la novena a décima dentro de las causas de mortalidad; así mismo, los países con tasas de mortalidad elevada fueron: Lituania (36,0%), Letonia (34,7%) y se destacaban Finlandia y Canadá, con alto número de suicidios en adolescentes.

Actualmente el suicidio es el mayor problema de salud pública en los Estados Unidos y ocupa el tercer lugar tras los accidentes y actos violentos. En España y el resto de Europa se sitúa en el segundo lugar.

En Latinoamérica, la OPS (2012) reporta que las tasas de suicidio oscilan en niveles de baja y media, pero se han producido incrementos progresivos en Cuba (12,9%), El Salvador (10,4%), Uruguay (8,2%) y Venezuela (7,8%).

En el Perú, según Avendaño (2011) el suicidio ocupa el cuarto lugar como causa de muerte violenta en Lima, constituyendo el 8% de éstas, en una relación de 2:1 entre hombres y mujeres. Debemos tener en cuenta que estas cifras podrían ser mayores debido a que las estimaciones epidemiológicas se fundamentan en registros oficiales; y éstos no suelen registrar suicidios consumados ni de los intentos por lo que suele ser complicado estimar la prevalencia e incidencia de este fenómeno.

Según Figueroa (2012), informó en el periódico Correo: Huancayo es la ciudad con mayor prevalencia de suicidio en el Perú, las estadísticas así lo demuestran, también indica que de un total de 1008 personas, en su mayoría mujeres, intentaron terminar con sus vidas en el 2010, de acuerdo a la estadística de la Dirección Regional de Salud de Junín (DIRESA). Las edades de los posibles suicidas son diversas van desde los 15 a 49 años y hasta se reportaron niños entre los 5 a 9 años, así lo indicó la responsable de salud de las Personas de la DIRESA Junín, Jackeline Bazán.

En la Provincia de Huancavelica según la DIRESA (2012) el problema del suicidio en los últimos años van en aumento, en el año 2009 se registraron

07 casos de intento de suicidio, en el año 2010 hubo 45 casos de intento de suicidio, en el año 2011 hubo 21 casos de intento de suicidio, y en el año 2012 hasta el mes de Septiembre se registraron 19 casos de intento de suicidio y 04 suicidio consumado, prevaleciendo en la edad adolescente y juventud.

En la Institución Educativa “Francisca Diez Canseco de Castilla” según Molina (2012), los casos de intento de suicidio va en aumento, manifiesta que en el año 2010 se registraron 04 casos de intento de suicidio y en el año 2011 hubo 06 casos de intento de suicidio de las alumnas del cuarto y quinto año, estos casos se debieron a problemas familiares y sentimentales.

Según Ordoñez (2011), informó la emisora radial RPP Noticias que en Huancavelica dos escolares enamorados de iniciales Z.H.H.C. (16) y R.A.D. (15) se suicidaron ingiriendo insecticida, fueron encontrados arrojando espuma por sus compañeros de su institución educativa Túpac Amaru del Centro Poblado de Armapatacancha, Distrito de Chinchihuasi, Provincia de Churcampa (Huancavelica), quienes dieron aviso al director del plantel que con su unidad los evacuó al Centro de Salud de Huanchos y luego con una ambulancia, los trasladaron a Paucarbamba, adonde llegaron muertos. Al parecer, los menores acabaron con su existencia porque sus padres fueron a hablar con el director para prohibir que sus hijos mantengan una relación de enamorados.

Por otro lado Figueroa y Lujan (2011) informó a través de la emisora radial Master Mix, en el programa Pulso Regional Noticias; “Ubican a joven colgado en viga de casa en construcción”. Tras una llamada de alerta a la central del 105 quienes a las 06:30 de la mañana del día 19 de Septiembre, comunicaron a la PNP DIVINCRI sobre el hallazgo de un cadáver. Con esta información personal de la PNP DIVINCRI se constituyeron al lugar de los hechos, al kilómetro 1.5 de la carretera Huancavelica -Pisco en el centro poblado de Callqui Chico, ya en el lugar constataron a una persona de sexo

masculino, en una posición suspendida incompleta, colgada de una chalina con una atadura en el cuello y el otro extremo se encontraba amarrada la columna de una casa en construcción. El cuerpo fue identificado como Miguel Matamoros Quispe (24 años), el médico legista refiere que dicho joven se encontraba en estado etílico y la causa de la muerte fue por asfixia mecánica.

Según Figueroa (2012), informó en el periódico Correo: “Joven se suicida en Huancavelica”, todo indica que Mariluz Quispe Sánchez (20) estudiante del Instituto Superior Tecnológico Público de Huancavelica, no soportó la reciente muerte de su enamorado Oswaldo Quispe Lázaro durante la huelga indefinida en Huancavelica, y se envenenó con una sustancia fosforada. “Mi hija estaba triste, porque su enamorado, con quien estaba hace un año y medio, se murió”, relató Cristina Sánchez, madre de la joven. Mariluz estudiaba mecánica de producción en el mismo semestre que Oswaldo, y luego del deceso del joven, se mostró muy deprimida. Representantes del Ministerio Público acudieron hasta la zona conocida como Rayuccharumi, a unos metros del Santuario del Señor de Oropesa, para levantar el cadáver.

Debido a lo expresado anteriormente se consideró importante el investigar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida por ser un factor importante para el planeamiento suicida, y así tener una aproximación a este fenómeno. Por ello, este trabajo se realizó a través de la formulación del siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuáles son los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013?

1.2.2. Preguntas específica

A. ¿Cuáles son los factores personales según dimensiones: patología

psiquiátrica, problemas sentimentales, asertividad, autoestima y bajo nivel escolar, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013?

B. ¿Cuáles son los factores familiares según dimensiones: existencia de trastornos psicopatológicos en los padres, mala interrelación familiar, violencia familiar y familia disfuncional, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013?

C. ¿Cuáles son los factores sociales según dimensiones: acoso moral, pertenencia a grupos antisociales, falta de educación sexual y aprendizaje social, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Describir los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

A. Identificar los factores personales según dimensiones: patología psiquiátrica, problemas sentimentales, asertividad, autoestima y bajo nivel escolar, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013.

B. Reconocer los factores familiares según dimensiones: existencia de trastornos psicopatológicos en los padres, mala interrelación familiar, violencia familiar y familia disfuncional, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013.

C. Identificar los factores sociales según dimensiones: acoso moral, pertenencia a grupos antisociales, falta de educación sexual y aprendizaje social, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Justificación teórico científica.

Dentro de las razones que argumentan los adolescentes, para tener una idea suicida, están la baja autoestima, esta circunstancia está relacionada con la depresión. Mediante el desarrollo de esta investigación se dio a conocer los factores por los cuales los estudiantes presentan ideación suicida, y de este modo se incorpore en el conocimiento científico.

1.4.2. Justificación práctica – social.

En el ámbito académico, la ideación suicida puede provocar disminución súbita en el desempeño escolar pérdida de interés en actividades que eran previamente placenteras, retraimiento de los amigos, la falta a clases de estudiantes, accidentes y un bajo rendimiento académico, a su vez, puede ocasionar la pérdida del año académico. Esto supone un costo para los padres del estudiante y el estado. La realización del presente trabajo nos ayudó a aportar conocimientos para desarrollar e implementar programas educativos para la prevención del suicidio y ayudar a disminuir su incidencia en la Institución Educativa.

Los problemas sociales relacionados con la ideación suicida, afectan no sólo a los adolescentes con intento de suicidio, sino también a sus familiares y a la sociedad en su conjunto. En tal sentido el presente trabajo contribuyó en aportar conocimientos para desarrollar e

implementar programas sociales de prevención que ayuden a disminuir su incidencia en la sociedad.

Es necesaria una labor mundial de concientización de que el suicidio es una de las grandes causas prevenibles de muerte prematura. Los gobiernos deben elaborar marcos normativos para las estrategias nacionales de prevención del suicidio.

1.5. DELIMITACIONES

1.5.1. Delimitación temporal. El presente trabajo se realizó durante los meses de Diciembre del 2012 a Diciembre del 2013.

1.5.2. Delimitación espacial. El lugar donde se desarrolló la investigación fue en la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla de la Provincia de Huancavelica.

1.5.3. Delimitación de unidad de estudio. Los datos han sido obtenidos de las estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla.

1.6. LIMITACIONES

Ningún estudio realizado sobre el tema tratado, tanto a nivel local como regional.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL:

- Miranda, Cubillas, Román y Valdez (2009) en su trabajo “Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados”, México, que tuvo como objetivo evaluar los factores psicológicos asociados a Ideación suicida en población escolarizada infantil, concluyen que el 29.2% de los niños y niñas manifestó ideas suicidas. Depresión: El grupo de niños con ideación suicida presentó mayores estados depresivos en comparación con el grupo sin ideación, el porcentaje más alto fue localizado en la depresión moderada, siendo más frecuente en los niños, los niños que presentan depresión grave tienen un riesgo 8.8 veces mayor de tener ideación suicida. Autoestima: El grupo con ideación presenta más casos de autoestima baja en comparación con el grupo sin ideación (52.9% y 23.1 % respectivamente), los niños y niñas que presentan un nivel de autoestima bajo tienen 3.7 veces mayor riesgo de presentar ideación suicida. Manifestar ansiedad indica un riesgo 2.6 veces mayor para presentar ideas suicidas.

- Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez. (2010), en su investigación titulado: “Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana”, realizado con el objetivo de identificar prevalencias y factores asociados a la ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes. Cuyo resultado fue, que el 47% reportó al menos un síntoma de ideación; 9% refirieron antecedente de intento. Los factores asociados a la conducta suicida fueron: poca confianza en la comunicación hacia los padres; abuso sexual, sintomatología depresiva, consumo de tabaco, alcohol, y, para las mujeres, haber tenido relaciones sexuales, del cual se concluye que casi la mitad de los estudiantes del nivel medio superior presentaron al menos un síntoma de ideación.
- Sánchez, Villarreal, Musitu y Martínez (2010), en su trabajo de investigación titulado: “Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial” México, realizado con el objetivo de especificar y contrastar un modelo explicativo psicosocial de ideación suicida en adolescentes, cuyos resultados se observan: las variables personales de sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo y victimización escolar muestran efectos directos con la variable dependiente, la ideación suicida. A su vez, la sintomatología depresiva es la variable que mejor explica la ideación suicida al presentar una relación directa y positiva. El contexto escolar presenta una relación directa y positiva de los problemas de integración escolar y la victimización. Esta variable, a su vez, presenta una doble relación con la ideación suicida: una relación indirecta a través de la sintomatología depresiva y una relación directa y positiva. Se concluye que hay una relación directa y significativa de la victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo con la ideación suicida.
- Calvo, Sánchez y Tejada (2008), en su investigación titulado: “Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios” Colombia, realizado con el objetivo de cuantificar la

prevalencia de ideación suicida en una población de estudiantes universitarios, caracterizar grupos en relación con la ideación y las conductas suicidas y determinar las variables que se asocian con ideación suicida e intentos de suicidio, cuyos resultados fueron: La prevalencia de ideación suicida actual fue 3,6 % y 18 % en el último año. Tanto la ideación como el antecedente de intento de suicidio fueron más frecuentes en estudiantes de género femenino. El antecedente de violación, permanecer más de ocho horas diarias solo y el género femenino, fueron los factores más fuertemente relacionados con la ideación suicida, del cual se concluye que la presencia de antecedente de violación, permanecer más de ocho horas al día solo y pertenecer al género femenino, debe alertar al clínico sobre la posibilidad de ideación suicida.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

- Huapaya (2009), en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima”, realizado con el objetivo de establecer si la sintomatología depresiva, disfunción familiar, abuso de alcohol, conducta antisocial y problemas de pareja son factores asociados a la ideación suicida, cuyo resultado fue, en cuanto a la prevalencia, 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto de ideación suicida, se encontró asociación entre ideación suicida y depresión, los adolescentes sin depresión presentaron bajo nivel de ideación suicida en un 94,8%, medio 4,6%, y nivel alto 0,6%; y en aquéllos con depresión mayor se encontró 48,6%, 37,1% y 14,3% respectivamente, la ideación suicida y el funcionamiento familiar también mostraron asociación, en quienes pertenecían a familias funcionales el nivel de ideación suicida fue bajo en un 84%, medio en un 14% y alto en un 2%; y en quienes

provenían de familias disfuncionales el nivel bajo correspondió a 74,2%, el medio a 18,2% y el alto al 7,6%.

- García, Cárdenas, Gutiérrez y Malo (2011), en su trabajo de investigación titulado “Encuesta global de salud escolar Peruana”, los objetivos de la encuesta fueron obtener datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes y proveer información para la generación de políticas saludables en pro de los escolares. La encuesta fue aplicada a estudiantes del 2do. al 4to. año de educación secundaria. Los resultados de la encuesta muestra que el 20.0% de los estudiantes consideró seriamente intentar suicidarse, el 15.3% reportó haber hecho un plan para quitarse la vida y el 17.4% refirió que intentó suicidarse al menos una vez durante el último año. Las estudiantes mujeres reportaron haber considerado quitarse la vida por lo menos una vez durante el último año en porcentaje significativamente superior al de los varones (27.9% vs 12.3%, respectivamente). También para la condición de haber hecho un plan para quitarse la vida por lo menos una vez durante el último año, las estudiantes reportaron un porcentaje significativamente superior al de los varones (21.6% vs 9.1%, respectivamente).
- Cano, Gutiérrez y Nizama (2009), en su trabajo de investigación titulado “Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en la Amazonía Peruana”, realizado con el objetivo de determinar la prevalencia de la ideación suicida y su asociación con tendencia a la violencia dirigida hacia otros, en adolescentes escolares, cuyos resultados: El 31,3% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 21,1% pensó en quitarse la vida y el 18,1% intentó suicidarse alguna vez, con mayoría en mujeres. Mediante el análisis multivariado, se encontró asociación entre ideación suicida y conducta violenta, pero no con pensamiento heteroagresivo. Se concluye que existe alta prevalencia de ideación suicida y, haber pensado en quitarse la vida se asoció con haber presentado conducta violenta dirigida hacia otro.

Rastrear y tratar a adolescentes violentos puede contribuir a la disminución de la violencia y también del riesgo de suicidio.

2.1.3 A NIVEL LOCAL

Se ha realizado una intensa búsqueda en el centro de investigación de la Facultad de Enfermería y de la Universidad Nacional de Huancavelica y DIRESA, no encontrándose estudios similares al tema de investigación. Más bien se pone como antecedente indirecto a la Depresión.

- Mendoza y Ramos (2012), en su trabajo de investigación titulado “Resiliencia y Depresión en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucagua – Huancavelica - 2012”, realizado con el objetivo de determinar la relación que existe entre la resiliencia y la depresión, en adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas Puyucagua – Huancavelica – 2012, cuyos resultados son: que el 73.9% presentan depresión leve, también el 21.6% presentan depresión moderada y el 4.5% presentan depresión severa. Con respecto al nivel de resiliencia que presentan, se halló que el 47.7% de las adolescentes presentan resiliencia moderada, el 44.1% presentan escasa resiliencia y el 8.1% presentan mayor resiliencia. Entre las dos variables se observa que el 45.9% presentan depresión leve y moderada resiliencia, el 19.8% presentan depresión leve y moderada tienen escasa resiliencia, el 8.1% depresión leve y mayor resiliencia y el 4.5% presentan depresión severa y escasa resiliencia.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. TEORÍA COGNITIVA DE BECK:

Beck (1995), Según la Teoría Cognitiva de Beck, existe una clara relación entre los pensamientos de la persona (lo que se dice a sí misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre sí misma y sobre los problemas que presenta), y las emociones y los sentimientos que experimenta. A su vez, esta reacción emocional

influirá en la reacción comportamental de la persona ante esa situación, ante la conducta de otro, o ante los síntomas que experimenta, según el caso. Cuando las emociones son muy negativas e intensas, nuestro comportamiento se ve entorpecido o se vuelve desadaptativo, de modo que los problemas se mantienen o empeoran. Realmente, lo que ocurre, desde esta teoría, es que no son las situaciones en sí las que producen malestar (o la gran intensidad del malestar) directamente, sino las interpretaciones personales que hacemos de ellas. Esto implica que, muchas veces, al no poder ser objetivos en una situación, podemos distorsionar la información de la que disponemos en un momento dado, o sacar conclusiones negativas sin información suficiente o incluso ignorando otra información disponible más realista y constructiva. Cuando esto ocurre, dice Beck, cometemos errores en la interpretación o errores de razonamiento. Hay personas que tienen más tendencia a cometer estos errores, influidos también por algunas creencias de base, que pueden ser rígidas o incorrectas, generalmente aprendidas a través de la educación y de las experiencias previas. También se dan más errores de interpretación cuando se desarrollan los diferentes trastornos psicológicos.

Esta explicación es importante de cara al tratamiento, dentro de la llamada Terapia Cognitiva de Beck, que se aplica de modo integrado con otras técnicas. Lo básico en esta terapia (no lo único) sería enseñar a la persona la relación **situación - pensamientos automáticos ante la situación-sentimientos / emociones-comportamiento resultante**. La persona practica la identificación de tales pensamientos, aprende a ver sus posibles errores de interpretación y, siempre con la guía del psicólogo, aprenderá a cuestionarse sus pensamientos, de modo que llegue a ver las cosas de otra forma, más realista, más constructiva. El objetivo es enseñar a la persona a pensar de otro modo ante los problemas y síntomas que padece, lo que ayudará a reducir las

emociones negativas y a reaccionar ante los problemas de un modo que le lleve a su solución, no al abatimiento.

2.2.2 TEORÍA SOCIOLÓGICA:

Durkheim (1985), en su teoría Sociológica plantea que el “Suicidio es un acto de autoaniquilación, poniendo énfasis en el fenómeno sociológico y la interacción con el temperamento con la persona”. A raíz de esta concepción plantea tres tipos de suicidio.

A. **Suicidio egoísta:** Se comete cuando la persona ha establecido y/o mantenido muy pocos vínculos con la sociedad, por lo que se sienten aislados presentándose en ellos ausencia de apoyo social. Resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social. Ese tipo es común allí donde factores culturales como el de los encarnados por el protestantismo subrayan el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo. El individuo se orienta más por sus intereses particulares que por los de su grupo de referencia. Dentro de esta categoría entrarían muchos suicidios: el amante defraudado, el empresario en quiebra, el estudiante que no logra satisfacer las exigencias académicas de sus padres o el poeta que no encuentra un sentido al existir. Para cada uno de estos personajes, poco o nada importa lo que los demás piensen o sientan sobre su situación, mayor dolor y abatimiento que el que ellos están padeciendo no existe, y eso es precisamente lo que se desea evitar.

B. **Suicidio altruista:** Es considerado por el autor como una reacción a las demandas sociales. El sacrificio juega un papel muy importante, y por medio del mismo buscan el bien del grupo social. Se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal, y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral. La motivación hacia la muerte está originada en la estructuración social. La muerte en sí

misma no es tan importante como el preservar el mantenimiento de un estado de cosas.

C. **Suicidio anómico:** Se caracteriza por un cambio repentino en las relaciones que tiene la persona con la sociedad, experimentando un sentido de desorientación (anomia).

Se da cuando un fallo o dislocación de los valores sociales lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Eso puede resultar de perturbaciones temporales como la guerra o las crisis económicas; de factores personales como una rápida movilidad social; o de cambios en la estructura social, como los relacionados con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos". Esta es tal vez la categoría que más se presta a confusiones ya que es fácil confundirse con suicidios egoístas. El elemento fundamental en el suicidio anómico es la inexistencia de norma (anomia), y por lo tanto no existe un parámetro por el cual guiarse.

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA

2.3.1 DEFINICIÓN:

Fernández, Vila y Carpena (2008), los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida son características o circunstancias detectables de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una ideación suicida.

2.3.2 TIPOS DE FACTORES.

2.3.2.1 Factores personales:

Fernández et al (2008), dentro de los factores personales cabe destacar los siguientes:

A. Patología psiquiátrica.

Se ha sido señalado que una proporción muy elevada de individuos suicidas presentan patología psiquiátrica en población adolescente. Los estados depresivos, los trastornos de ansiedad, el abuso de alcohol y de otras drogas, los trastornos de la personalidad y los trastornos psicóticos, son todos ellos estados psicopatológicos que comportan un riesgo de conductas suicidas. Sin embargo, los más relevantes son las depresiones, cuya existencia eleva el riesgo suicida hasta un 27% con respecto a la población general.

B. Problemas sentimentales.

En la adolescencia los problemas respecto a las relaciones de pareja, se encuentran problemas sentimentales, desamor, rupturas afectivas, sensación de incompetencia afectiva, dificultad de comunicación, entre otras. Los malos entendidos no son necesariamente malos. En efecto, los miembros de cualquier pareja que interactúan sinceramente experimentan conflictos. Cuando la relación deja de ser casual y se convierte en una amistad más seria, ocurren diversos cambios. Uno de ellos es el aumento de conflictos y sentimientos negativos. Esos conflictos pueden utilizarse para producir efectos positivos, ya que son los medios por los que la pareja procura resolver las diferencias con el aumento de intimidad y al conocer más de cerca las necesidades mutuas. Sin embargo, cuando esos conflictos son más numerosos y duran más que los momentos de felicidad, cuando quedan sin resolver y se toman cada vez más dolorosos, incluso llegando al intento de suicidio.

C. Asertividad:

Yagosesky (2007), manifiesta que es una forma de comunicación basada en el respeto por uno mismo y por los demás. Implica poder expresar de manera clara, directa y honesta aquello que consideramos justo para nosotros y que obedece a los que sentimos y deseamos realmente. Las personas que se comportan de un modo pasivo o de un modo agresivo, generan estrés y depresión conllevando a la idea suicida. La primera, porque realmente está a merced de lo que los demás desean, con lo que está siempre a la expectativa de lo que pueda pasar. La segunda conducta, genera estrés dado que siempre está a la expectativa para emprender una acción combativa, a discutir.

C.1. Conducta pasiva. Es aquel comportamiento en el que el sujeto queda a merced de los deseos, órdenes o instrucciones de los demás. Antepone el bienestar de los demás al suyo, evitan decir lo que sienten, quieren o piensan, tienen miedo a las consecuencias, creen que los derechos de los demás son más importantes.

C.2. Conducta agresiva. Es aquel que piensa que “mientras más débiles son los demás, más fuerte soy yo”. Se alimenta de conductas pasivas para redefinir su carácter agresivo. Menosprecia a los demás, el orgullo y prepotencia son características de su forma de actuar, agresión verbal, ataca el autoconcepto de los demás, no considera el derecho de los demás.

D. Autoestima:

Yagosesky (2007), manifiesta que es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos,

independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

D.1. Autoestima positiva o alta. Los individuos poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentarse de manera positiva a los retos que deba enfrentar. Tienden a adoptar una actitud de respeto no sólo con ellos mismos sino con el resto. Tienen menos probabilidades de autocrítica, en relación con las personas que poseen otro tipo de autoestimas.

D.2. Autoestima media o relativa. El individuo se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada y períodos de baja autoestima.

D.3. Autoestima baja. Prima un sentimiento de inseguridad e incapacidad con respecto a sí misma. Tiene mayor predisposición al fracaso debido a que se concentran en los inconvenientes y los obstáculos que en las soluciones. Desprecia sus dones, se deja influir por los demás, se siente impotente, a veces culpa a los demás por sus faltas y debilidades, no se quiere y no respeta su cuerpo, a veces se hace daño a sí mismo, se siente menos que los demás.

E. Bajo nivel escolar

Es la limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje. Esto se debe a la dificultad para comprender lo que el docente explica, falta de motivación en las sesiones educativas, falta de dedicación al estudio y la falta de tiempo.

2.3.2.2 Factores familiares:

Fernández et al (2008), en el Apartado de Factores Inherentes a la Familia cita los siguientes:

- A. Existencia de trastornos psicopatológicos en los padres:** En los padres de adolescentes suicidas es frecuente encontrar trastornos psiquiátricos. Los más habituales son los estados depresivos y el abuso de sustancias tóxicas. Estos datos son susceptibles de diversas interpretaciones. Se pueden interpretar en términos de vulnerabilidad determinada genéticamente, pero también pueden pensarse en términos del impacto que dichos trastornos pueden ocasionar en el adolescente. Resulta claro que unos padres que se encuentran en una precaria situación personal, que comporta para ellos mismos un importante riesgo suicida, no van a poder ayudar a su hijo a enfrentarse con todo lo que la adolescencia supone.
- B. Mala interrelación familiar.** En cuanto a las relaciones con los padres, las principales dificultades en la adolescencia son: Incomunicación y control excesivo. Entre los temas más difíciles en la comunicación de adolescentes de ambos sexos con sus padres están la sexualidad, relaciones de pareja y problemas sentimentales.
- C. Violencia familiar:** Es un conjunto de conductas o acciones ejercidas contra un miembro de la familia, con el propósito de mantener el control. Dichas conductas adoptan formas físicas, psicológicas y/o sexuales. Se distinguen tres tipos de violencia: Violencia física: Toda aquella conducta que directa o indirectamente esté dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre la persona, tales como heridas, hematomas, contusiones, excoriaciones, dislocaciones, quemaduras, pellizcos, pérdida de dientes, empujones o cualquier otro maltrato que

afecte la integridad física de las personas. Violencia sexual: Toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente su sexualidad, comprendida en esta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual o no genital. Violencia psicológica: Se presenta en forma de intimidación, amenazas, insultos, control, aislamiento y devaluación de la persona. Se ha constatado la existencia de correlación entre el maltrato, peleas, discusiones y la conducta suicida. Además, las conductas violentas en el seno familiar, tanto si el adolescente es testigo de ellos como si es víctima, también presentan una correlación positiva con los comportamientos suicidas.

- D. **Familia disfuncional:** Vargas y Vacca, (2009), indica que es un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con su membrecía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas. En este tipo de familias no hablan las cosas, reprimen los sentimientos, hay mucha manipulación y control, las actitudes de los miembros son rígidas, relaciones dependientes y aisladas, hay envidia y desconfianza.

2.3.2.3 Factores sociales:

Fernández et al (2008), el hombre está desbordado por una realidad circundante que es la colectividad en la que está inmerso, quiéralo o no. Los adolescentes han de enfrentarse a un nuevo marco social que les plantean unas exigencias que sólo unos pocos estarán en condiciones de asumir. Para los adolescentes actuales, la idea de proyecto tiene escaso o nulo sentido, de ahí que muchos no puedan responder a la pregunta sobre sus planes para el futuro. El acoso moral, pertenencia a grupos antisociales, falta de educación sexual y

el aprendizaje social, son factores de riesgo para el comportamiento suicida pues limitan la participación social activa del adolescente.

- A. **Acoso moral.** Para Fernández et al (2008), es la manifestación permanente de una conducta abusiva y de desgaste psicológico, que incluye actos (empujones, patadas, puñetazos, agresiones con objetos), comportamientos palabras (Insultos, apodos), gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de un individuo. Acciones encaminadas a bajar la autoestima del individuo y fomentar la sensación de temor e inseguridad y se quiere aislar al individuo del grupo.
- B. **Pertenencia a grupos antisociales.** Para Fernández et al (2008), este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran. Se caracterizan por escuchar cierto tipo de música, interés en vestir ropas de un solo color, dibujar símbolos de pandillas en mochilas, paredes, cuadernos, exhibir tatuajes o símbolos de pandillas en prendas, hablar en jerga de pandillas, relacionarse con personas pandilleras.
- C. **Falta de educación sexual.** Para Fernández et al (2008), se refiere a la deficiente educación sexual que reciben los jóvenes lo cual influye en el mal uso de los anticonceptivos, lo que trae consecuencias sociales negativas como embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual tales como sida, gonorrea, sífilis, etc. este factor también propicia una autovaloración y autoestima negativa que puede deformar la personalidad del adolescente

D. Aprendizaje Social. Para Fernández et al (2008), es también conocido como aprendizaje vicario, observacional, imitación, modelado o aprendizaje cognitivo social, este aprendizaje está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje, el que aprende lo hace por imitación de la conducta que recibe el refuerzo. Presenta los siguientes elementos:

D.1. Atención. El aprender implica prestar atención a ciertas características del modelo para que la conducta vicaria ocurra posteriormente. Esto tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, atractivo o prestigioso, por ejemplo, prestaremos más atención.

D.2. Retención. Transformación activa de lo que hemos prestado atención, es decir, guardamos en forma de imágenes mentales o descripciones verbales las acciones que hemos visto hacer al modelo, de manera que podamos reproducirlas con nuestro comportamiento.

D.3. Reproducción. Debemos traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual.

D.4. Motivación. Con todo esto, todavía no haremos nada a menos que estemos motivados a imitar; es decir, a menos que tengamos buenas razones para hacerlo.

2.3.3 IDEACIÓN SUICIDA:

Moya (2007), manifiesta que la ideación suicida consiste en pensamientos de matarse, planes sobre las circunstancias (dónde, cuándo, cómo) así como pensamientos sobre el posible impacto del propio suicidio en los demás. Se trata de un fenómeno frecuente en población adolescente cuya

gravedad y significación requieren de un adecuado entrenamiento por parte del profesional.

Para Mansilla (2005), indica que el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida. Aunque el espectro completo del comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado.

Para Nizama (2011), define a la ideación suicida como una serie de ideas o pensamientos que se relacionan con el deseo de terminar con la vida propia, y es considerada como una de las primeras etapas en un proceso que puede llegar a ser consumado con el suicidio. El origen de las ideas suicidas no es específico, se ve influido por diversos factores como el social, familiar o personal, y representa un factor de riesgo en la conducta suicida.

Por otro lado, Pérez (2009), afirma que la idea suicida consiste en el pensamiento de acabar con la propia existencia, comprende un campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

- **El deseo de morir.** Es el primer peldaño que indica la disconformidad del sujeto con su manera de vivir, y es puerta de entrada a la ideación suicida. Es común la expresión “La vida no merece la pena vivirla”, “Yo lo que debería es morirme”, “Para vivir así es preferible estar muerto”, etc.
- **La representación suicida.** Consistente en fantasías pasivas de suicidio (por ejemplo imaginarse ahorcado, etc.)
- **La idea suicida sin un método determinado.** Es la idea de autodestrucción sin planteamiento de la acción. En este caso el sujeto desea suicidarse y, al preguntarle cómo ha de quitarse la vida, responde no saberlo.

- **La idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún.** Es cuando el sujeto desea suicidarse y, al preguntarle cómo ha de quitarse la vida, responde que de cualquier forma; incluso manifiesta diversas posibilidades sin mostrar preferencia por alguna en particular.
- **La idea suicida con un método determinado sin planificación.** El sujeto expresa sus intenciones suicidas mediante un método específico, pero sin haber elaborado una adecuada planificación.
- **La idea suicida planificada o plan suicida.** El individuo sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el acto suicida, y toma por lo general las debidas precauciones para no ser descubierto. Se le conoce también como plan suicida, es sumamente grave por la posibilidad inminente de consumar el suicidio con éxito.

Nosotras concluimos que la ideación suicida son ideas, pensamientos y planes para terminar con la vida propia, el cual es influenciado por diversos factores personales, familiares y sociales.

2.3.3.1. Psicopatología asociada a ideación suicida

Para Alcmeón (2007), aunque la ideación suicida en adolescentes acostumbra a asociarse a la presencia de alteraciones psicopatológicas, aproximadamente un tercio de los 1.285 niños de 9 a 17 años de edad y seleccionados de manera aleatoria no presentaba psicopatología asociada. La ideación suicida era unas seis o siete veces más frecuente en los estudiantes de secundaria con trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disocial y trastorno negativista desafiante. Estas diferencias fueron menos manifiestas para los trastornos por déficit de atención con hiperactividad, fobia social, agorafobia y abuso de sustancias.

La ideación suicidase asociaba de manera más marcada con los adolescentes, y con el trastorno de comportamiento perturbador en el caso de los niños de menor edad.

Además de su relación con la psicopatología, la ideación suicida también es frecuente tanto en alumnos intimidados por sus compañeros como en alumnos intimidadores.

Asimismo, es significativamente más frecuente en adolescentes homosexuales y bisexuales que en heterosexuales. Las posibilidades de que los adolescentes homosexuales y bisexuales sean blancos de burlas o represalias en la escuela son superiores. Pero no está dilucidado si la relación entre la orientación sexual y la conducta suicida es una consecuencia directa de su victimización o se debe al hecho de que los jóvenes homosexuales y bisexuales también presentan tasas más altas de consumo de drogas y alcohol y otros síntomas psiquiátricos, como la depresión mayor, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno disocial.

2.3.3.2. Las señales directas de la ideación suicida son:

Alcmeon (2007).

- Ideación suicida concreta y pensamientos de muerte.
- Comunicaciones escritas o verbales que describen intencionalidad y a veces el plan suicida.
- Una vez que un adolescente vulnerable ante una situación traumática inicia una crisis que potencialmente puede desencadenar una tentativa de suicidio, es necesario actuar con rapidez, y asumir una postura muy directiva, para salvar su riesgo de vida y evitar cualquier otro tipo de conducta que desencadene una auto-agresión.

2.3.3.3. El riesgo de suicidio debe valorarse según:

Alcmeon (2007).

- Deseos recurrentes de estar muerto.
- Sentimientos de que los demás estarían mejor si uno muriera ("sentimientos pasivos de suicidio").
- Formulación de planes de suicidio

- Conductas suicidas manifiestas.

2.3.3.4. Evaluación de la ideación suicida:

Alcmeon (2007).

- Determinar la urgencia de los pensamientos suicidas actuales.
- Grado en que el paciente formula y lleva a cabo planes definidos.
- La disponibilidad de medios para lograr el suicidio.
- La letalidad del método.
- La urgencia del impulso.
- La presencia de síntomas psicóticos.
- Los antecedentes de ideación y tentativas de suicidio.
- La historia familiar de tentativas de suicidio.
- Consumo actual o pasado de sustancias.

2.3.4 . PREVENCIÓN:

Nizama (2011), describe como medidas generales de prevención:

- Estar atento cuando la persona verbaliza deseos de morir.
- Detectar antecedentes familiares de suicidio.
- Detectar enfermedades psiquiátricas, principalmente la depresión.
- Estar atento cuando la persona tenga tensiones graves, enfermedades terminales y eventos abrumados.
- Controlar el abuso y dependencia alcohólica, así como también de otras sustancias como las drogas.

Por otro lado cabe resaltar dos fenómenos preventivos importantes:

A. Rol de la familia: La familia debe cumplir su rol formativo, espiritual y educativo, y no únicamente limitarse a la función asistencialista, de crianza y proveedora de bienes materiales; de tal manera que en los hijos se formen principios, valores, sentimientos, actitudes y hábitos que les sirvan como factores protectores

B. Promoción de la salud mental y espiritual: La promoción de Salud para prevenir la conducta suicida debe involucrar no solo a los profesionales de la Salud Pública, sino a otras personas que se

relacionan más con los pacientes como los familiares, maestros y amigos. La sociedad, el Estado y las instituciones sociales no solamente deben preocuparse de la competitividad y productividad. Su función primaria es promover principios, valores y sentimientos superiores para el desarrollo personal. La persona debe cultivar la autoestima y buscar medios para reforzarla.

C. Aumentar los factores protectores:

- Tener relaciones familiares armoniosas.
- Presentar bienestar emocional.
- No vivir ante factores estresantes.
- Tener buenas relaciones con los iguales.
- Presentar satisfacción y logro académico.
- Nutrida red de apoyo social.
- Experimentar respeto personal y tener una buena autoestima.
- Tener la habilidad para la resolución de problemas o de afrontamiento.
- Pertenecer a un grupo religioso.
- Ser una persona motivadora

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Factores personales, familiares y sociales:** Fernández et al (2008), es un atributo o característica que confiere a un sujeto un grado variable de susceptibilidad para contraer determinada enfermedad o alteración de la salud.
- **Factor personal:** Es un atributo o característica de la persona que le confiere un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de salud.
- **Factor familiar:** Es un atributo o característica de algún miembro de la familia que le confiere un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de salud.
- **Factor social:** Es un atributo o característica de una persona del entorno o

grupo de personas que confieren un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de salud.

- **Ideación suicida:** Moya (2007), consiste en pensamientos de matarse, planes sobre las circunstancias (dónde, cuándo, cómo) así como pensamientos sobre el posible impacto del propio suicidio en los demás. Se trata de un fenómeno frecuente en población adolescente cuya gravedad y significación requieren de un adecuado entrenamiento por parte del profesional.

2.5. VARIABLES.

- **UNIVARIABLE:** Factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLE	DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM
FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA.	Factores personales, familiares y sociales son características o circunstancias detectables de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una ideación suicida	Es la medición de los factores de riesgo asociados para la ideación suicida que presentan los estudiantes a través de una encuesta.	Factores personales.	Patología psiquiátrica.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza, nostalgia, desamparo, etc. • Insomnio. • Autocrítica excesiva, sentimientos de culpa, inferioridad, autoimagen desvalorizada. • Visión pesimista de la vida y futuro. • Irritabilidad y angustia. • Anorexia o hiperfagia. • Pensamientos suicidas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? 2. ¿Se ha sentido triste, deprimida o pesimista, casi todos los días? 3. ¿Se ha sentido cansada o decaída casi todos los días? 4. ¿Sientes que ya no disfrutas o has perdido interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas? 5. ¿Sientes que los demás estarían mejor si tú murieras?
					Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Hipervigilante, buscando indicios que demuestren la existencia de un peligro. • Pensamientos de amenaza, incapacidad. • Movimientos nerviosos, temblar, suspirar, moverse de un lado a otro, etc. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Te sientes más preocupada y/o nerviosa que de costumbre? 7. ¿Te irritas con facilidad o tienes momentos de mal humor? 8. ¿Tiene ratos en que comes demasiado, con o sin tener apetito?
					Abuso de Sustancias psicoactivas-adictivas	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia y/o tolerancia • Abstinencia • Dependencia 	<ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Ha sentido en algún momento que debería disminuir el consumo de bebidas alcohólicas? 10. ¿Se ha sentido mal o

						culpable en alguna ocasión por beber? 11. ¿Fumas cigarro para olvidar los problemas y preocupaciones?
			Problemas sentimentales	Rupturas afectivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor. • Depresión, tristeza. • Culpa o resentimiento. • Odio, deseo de venganza. • Temor a la crítica y preocupación por el futuro. • Sentimientos de fracaso, de soledad. • Baja autoestima. 	12. ¿Sientes que tu vida no tiene sentido si terminas con tu enamorado? 13. ¿Sientes culpa por haber terminado con tu enamorado o pareja?
				Aumento de conflictos amorosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor físico y emocional. • Perdida de seguridad. • No se interesan en lo que dice la pareja. • Reclaman errores del pasado. • Hacen reproches constantes. 	14. ¿La relación con tu pareja está basada en constantes discusiones, inseguridad y celos?
			Asertividad	Conducta pasiva	<ul style="list-style-type: none"> • Evitan decir lo que sienten, quieren o piensan • Tienen miedo a las consecuencias. • Creen que los derechos de los demás son más importantes. 	15. ¿Tiende a ser pasiva frente a las críticas u opinión de los demás?
				Conducta agresiva	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión verbal. • Ataca el autoconcepto de los demás. 	16. ¿Tiende a ser agresiva, poco tolerante, frente a tus problemas?

						<ul style="list-style-type: none"> • No considera el derecho de los demás. 	
				Autoestima	Autoestima baja	<ul style="list-style-type: none"> • Desprecia sus dotes • Se deja influir por los demás • Se siente impotente • A veces culpa a los demás por sus faltas y debilidades • No se quiere y no respeta su cuerpo • A veces se hace daño a si mismo • Se siente menos que los demás 	<p>17. ¿Sientes que eres inferior o menos atractiva que los demás?</p> <p>18. ¿Sientes que no mereces que te quieran?</p>
				Bajo nivel escolar	Bajo nivel escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para comprender lo que el docente explica. • Falta de motivación en las sesiones educativas. • Falta de dedicación al estudio. • Falta de tiempo. 	<p>19. ¿Desaprobaste algún curso por más que te esfuerzas?</p> <p>20. ¿Has pensado dejar el colegio porque te sientes incapaz de terminar tus estudios?</p>
				Existencia de trastornos psicopatológicos en los padres.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres deprimidos son más propensos a ser más descuidados con sus hijos y usar el castigo físico. • Los niños tienen probabilidades de desarrollar problemas emocionales o de comportamiento. • Sensación de mal humor, de inutilidad. 	<p>21. ¿Alguno de tus padres se siente triste o enfermo frecuentemente y sientes que eres culpable o responsable de lo que les sucede?</p> <p>22. ¿Alguno de tus padres descargan su problema contigo?</p>

			Factores Familiares		<ul style="list-style-type: none"> • Desgano, irritabilidad. • Dificultad para dormir. 	
				Abuso de Sustancias psicoactivas-adictivas	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de alcohol. • Consumo excesivo de drogas. 	23. ¿Alguno de tus padres consume alcohol más de lo habitual o cuando inician no pueden dejar de beber?
		Mala interrelación familiar		Escasa comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla alteraciones en salud mental de los hijos, como síntomas depresivos, ansiedad y estrés. • Destruye la autoestima de los hijos. • Los hijos se vuelven más propensos al uso inmoderado de alcohol, abuso de las drogas y práctica del sexo promiscuo. 	24. ¿Confías en tus padres para contarles tus problemas? 25. ¿Tus padres te escuchan y/o orientan frente a algún problema? 26. ¿Tus padres te quieren y expresan su afecto?
				Control excesivo	<ul style="list-style-type: none"> • Imponen sus normas sin lugar a la discusión. • Exigentes en cuanto a la madurez de sus hijos • Castigan las conductas inadecuadas muchas veces sin dar una explicación. • No tiene en cuenta los intereses y necesidades de los hijos. • Los hijos se vuelven obedientes y sumisos 	27. ¿Tus padres siempre tienen la última palabra en todo? 28. ¿Tus padres te prohíben todo lo que quieres hacer? 29. ¿Alguno de tus padres se molesta con facilidad y te castiga para que no salgas a la calle con tus amigos(as)?
				Violencia física.	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de rasguños, moretones y/o laceraciones en la piel. 	30. ¿Tus padres o algún familiar te golpea?

						<ul style="list-style-type: none"> • Fracturas. • Quemaduras. 	
				Violencia familiar.	Violencia psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima. • Sentimiento de culpa, inferioridad. • Aislamiento social. 	31. ¿Tus padres o algún familiar es incomprensivo, te insulta, grita o humilla?
					Violencia sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Llantos frecuentes. • Miedo a estar sola, a los hombres. • Cambios de conducta. • Resistencia a desnudarse y bañarse. • Problemas escolares. • Autolesiones o intentos de suicidio. 	32. ¿Has sido víctima de acoso o abuso sexual? 33. ¿Tienes miedo a quedarte sola con un familiar varón en casa?
				Familia disfuncional	Familia disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> • Reprimen los sentimientos. • Hay mucha manipulación y control. • Las actitudes de los miembros son rígidas. • Envidia y desconfianza. 	34. ¿En tu familia, cada uno ve su caso? 35. ¿Tus familiares desconfían de ti? 36. ¿Tus familiares son rígidos contigo? 37. ¿Tu familia toma interés por ti?
				Acoso moral.	Acoso moral.	<ul style="list-style-type: none"> • Empujones, patadas, puñetazos, agresiones con objetos. • Acciones encaminadas a bajar la autoestima del individuo y fomentar la sensación de temor e inseguridad. • Quiere aislar al individuo respecto al grupo. 	38. ¿Tus compañeras te agreden: empujones, patadas o te jalan del cabello? 39. ¿Tus compañeras te ponen apodosos y se burlan de ti? 40. ¿Tus compañeras te amenazan con no dirigirte la palabra si no cumples sus órdenes?

			Factores sociales	Pertenencia a grupos antisociales.	Pertenencia a grupos antisociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Interés en vestir ropas de un solo color. • Dibujar símbolos de pandillas en mochilas, paredes, cuadernos. • Exhibir tatuajes o símbolos de pandillas en prendas. • Hablar en jerga de pandillas. • Relacionarse con personas pandilleras. 	<p>41. ¿Pertenece a alguna pandilla juvenil?</p> <p>42. ¿Realizas dibujos obscenos en las paredes, puertas, etc.?</p> <p>43. ¿Andas en pandilla armando peleas o provocando problemas?</p>
				Falta de educación sexual.	Falta de educación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Se refiere a la deficiente educación sexual que reciben los jóvenes lo cual influye en el mal uso de los anticonceptivos, lo que trae así varias consecuencias sociales negativas como embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual. 	<p>44. ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección con tu pareja y/o enamorado?</p> <p>45. ¿Has tenido algún embarazo no deseado anteriormente?</p> <p>46. ¿Has abortado alguna vez?</p> <p>47. ¿Cualquier edad es buena para iniciar relaciones sexuales?</p>
				Aprendizaje social	Aprendizaje social	<ul style="list-style-type: none"> • Atención • Retención • Reproducción • Motivación 	<p>48. ¿Cuándo ves a mucha gente que se suicida, tienes pensamientos suicidas?</p>

2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla - Huancavelica

- **Ubicación del plantel:** El terreno está ubicado en inmediaciones del Parque Bolognesi del cercado de la ciudad.
- **Lugar:** Cercado de la ciudad, Provincia: Huancavelica, Departamento: Huancavelica.
- **Límites:** La institución educativa presenta los siguientes límites:
 - **Norte:** Con el pasaje Cadenillas, la iglesia San Sebastián, Radio Virgen del Carmen y Beneficencia Pública de Huancavelica.
 - **Sur:** Con la Av. Augusto B. Leguía y la institución Educativa Isolina Clotet de Fernandini.
 - **Este:** Con la Iglesia San Francisco de Asís.
 - **Oeste:** Con el pasaje Miraflores.
- **Área:** Tienen un área total de 5 745,02 m². Un área construida de 4 913,81 m².
- **Altitud y coordenadas geográficas:** Está situada aproximadamente a 12° 46' 49.31" de Longitud y 74° 58' 15.72" de Latitud del Meridiano de Grenwinch. Y a una altura de 3650 m.s.n.m.
- **Condiciones generales del plantel:**
- **Número de pabellones:** Esta constituida actualmente con 5 pabellones en total.
- **Número de Aulas:** El total de pabellones consta con 30 aulas en funcionamiento por los estudiantes en sus dos turnos. (Mañanas y tardes).
- **Material y Tipo de construcción:** Toda la institución educativa, sus pabellones y sus respectivas aulas están construidas de material noble (ladrillo, cemento, fierros).
- **Talleres:** La institución cuenta con 2 talleres, de producción que están en funcionamiento, que son los siguientes: Taller de cocina y Taller de costura.

- **Servicios sanitarios e higiénicos:** Cuenta con 5 servicios sanitarios.
- **Campos deportivos:** Hasta el momento se mantienen en funcionamiento 1 campo deportivos (coliseo multiuso)
- **Biblioteca:** Existe una biblioteca ubicado en un salón grande, con 10 mesas en buenas condiciones.
- **Sujetos de la educación:**
- **Número total de educandos:** Los estudiantes matriculados son 1815 estudiantes, en sus dos turnos (mañanas, tardes).
- **Grados y Secciones:** la institución está constituida por:
 - Primer grado: "A", "B", "C", "D", "E", "F", "G", "H" e "I"
 - Segundo grado: "A", "B", "C", "D", "E", "F", "G" y "H"
 - Tercer grado: "A", "B", "C", "D", "E", "F", "G" y "H"
 - Cuarto grado: "A", "B", "C", "D", "E", "F", "G", "H" e "I"
 - Quinto grado: "A", "B", "C", "D", "E", "F", "G" y "H"
- **Educadores:**
 - Docentes nombrados: 64
 - Docentes contratados: 12
- **Personal administrativo:**
 - Secretarias: 3
 - Auxiliares: 5
 - Personal de servicio: 5
 - Bibliotecario: 2
 - Laboratorista: 2

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Supo y Escorcía (2009), Clasifica de la siguiente manera:

Según la intervención del investigador:

Observacional. Porque no ha existido intervención del investigador, los datos reflejaron la evolución natural de los eventos.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

Transversal. Porque la variable ha sido medida en un determinado momento del tiempo y en una sola ocasión.

Según el marco en que tiene lugar:

De campo o sobre el terreno. Porque la recolección de datos se llevó a cabo en la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla - Huancavelica.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Para Hernández et al. (2009), este trabajo pertenece al nivel descriptivo, porque se describió los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida. Desde el punto de vista cognoscitivo su finalidad fue describir y desde el punto de vista estadístico su propósito fue estimar

valores cuyo conocimiento es necesario para comprender un problema o un asunto.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según Carrasco (2009), el estudio realizado utilizó el método general inductivo, es un método científico que considera que partiendo de premisas se llega a una conclusión, va de lo particular a lo general; así mismo se utilizó el método específico: descriptivo, estadístico y bibliográfico. Descriptivo porque nos permite describir, analizar e interpretar sistemáticamente la variable de estudio. Estadístico porque consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación y bibliográfico porque nos permite identificar los procesos necesarios para el desarrollo y creación de la bibliografía como instrumentos de trabajo para proporcionar información precisa sobre la existencia identidad de libros o de cualquier otro material de documentación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. **Técnica:** Encuesta.

B. **Instrumento:** Cuestionario.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Hernández et al. (2009), Se empleó un diseño no experimental, transeccional descriptivo.

A. **No experimental**, porque no se manipulo la variable.

B. **Transeccional**, porque se realizó en un momento determinado.

C. **Descriptivo**, porque se recogió los factores fundamentales que inciden a la ideación suicida.

Diagrama:

M ——— Oy

Dónde:

M = Muestra

O= Observación de la variable de estudio.

Y = Variable factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Según Hernández et al. (2009), la población, muestreo y muestra se estructura de la siguiente manera:

- A. **Población:** Lo conformaron todas las estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla integrado por 245 estudiantes.
- B. **Muestra:** La unidad observacional es intencional constituida por 70 estudiantes.
- C. **Muestreo:** La selección de la unidad observacional se desarrolló a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

C.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa F.D.C.C. del sexo femenino.
- Estudiantes que presentan ideación suicida.

C.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes del 5° de secundaria que no presentan ideación suicida

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procederá del modo siguiente:

- A. Se determinó la validez y confiabilidad de la encuesta para medir los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida
- B. Se realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante el Director de la Institución Educativa Emblemática Francisca Diez Canseco de Castilla.

- C. Se aplicó la encuesta a las estudiantes de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla.
- D. Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- E. Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics v020 y Microsoft office Excel v2010 simultáneamente estos resultados se transfirieron a Microsoft Word 2010 para la presentación final de los resultados.
- F. Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

➤ **Técnicas estadísticas:**

Estadística descriptiva. Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

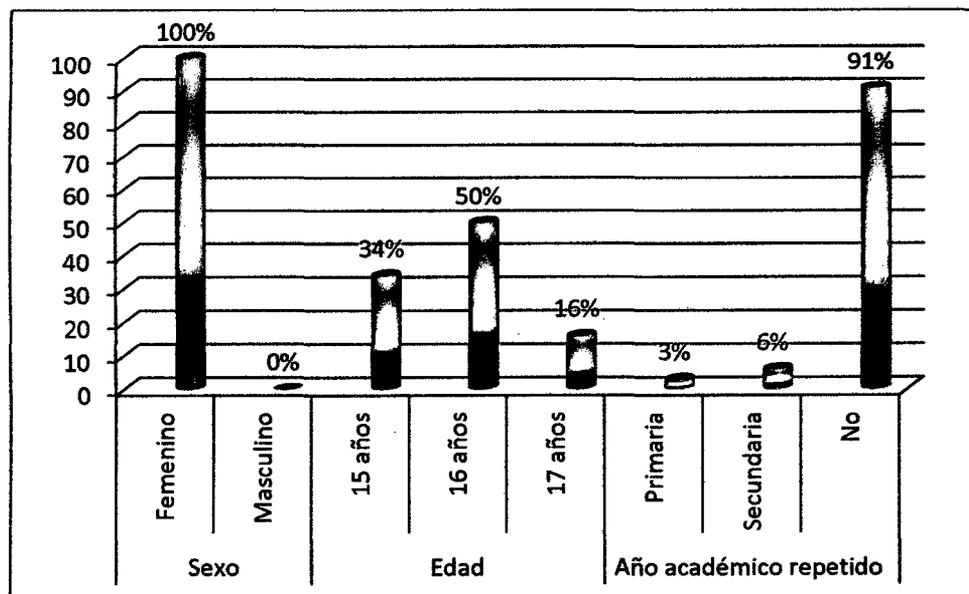
Para la descripción e interpretación de datos obtenidos, luego de la aplicación del instrumento de medición cuestionario sobre los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM Statistics SPSS Vers. 20.0 y Microsoft Office-Excel 2010; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas. Es así que, este capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N° 01
DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS ESTUDIANTES DEL 5°
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA F.D.C.C.
HUANCAVELICA – 2013

VARIABLE	CATEGORÍA	Fi	f%
Sexo	Femenino	70	100
	Masculino	0	0
Total		70	100
Edad	15 años	24	34
	16 años	35	50
	17 años	11	16
Total		70	100
Año académico repetido	Primaria	2	3
	Secundaria	4	6
	No	64	91
Total		70	100

FUENTE: Cuestionario 2013

GRÁFICO N° 01
DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS ESTUDIANTES DEL 5°
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA F.D.C.C.
HUANCAVELICA – 2013



FUENTE: Tabla N° 01.

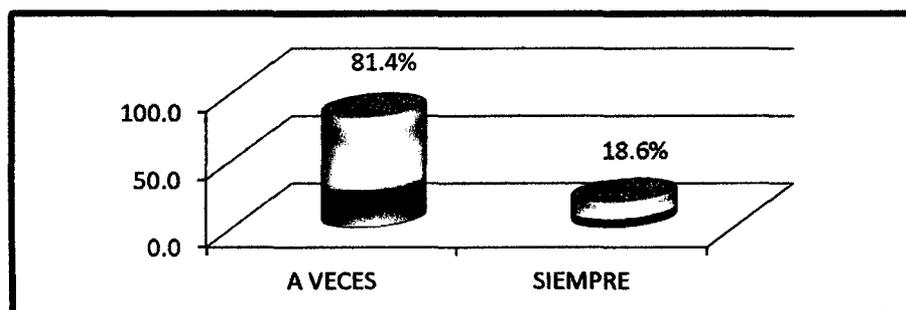
En el presente cuadro y gráfico se evidenció que el 100% de las estudiantes del 5° de secundaria pertenecen al sexo femenino. En cuanto a la edad, el 34% (24 estudiantes) tienen 15 años, el 50% (35 estudiantes) tienen 16 años y el 16% (11 estudiantes) tienen 17 años. Según el año académico repetido, el 3% (2 estudiantes) han repetido el año académico en primaria, el 6% (4 estudiantes) han repetido el año académico en secundaria, mientras que el 91% (64 estudiantes) no han repetido el año académico.

TABLA N° 02
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA F.D.C.C. HUANCVELICA -
2013

IDEACIÓN SUICIDA	fi	f%
A VECES	57	81.4
SIEMPRE	13	18.6
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 02
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA F.D.C.C. HUANCVELICA -
2013



FUENTE: Tabla N° 02.

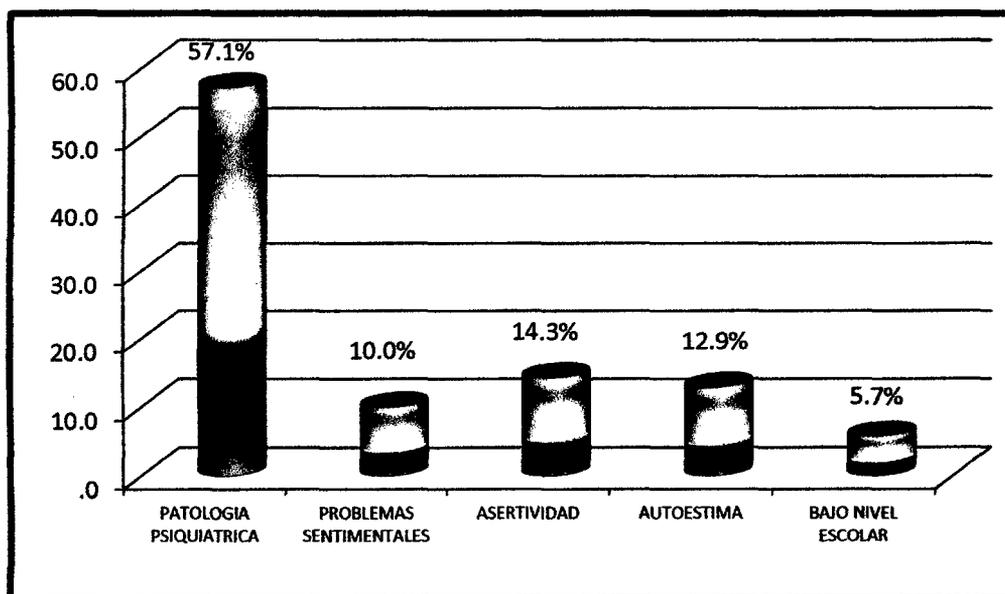
En el presente cuadro y gráfico se observó que, la mayoría de las estudiantes presentan ideación suicida a veces con un 81.4% (57 estudiantes), mientras que presentan ideación suicida siempre un 18.6% (13 estudiantes).

TABLA N° 03
FACTORES PERSONALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE
CASTILLA HUANCVELICA – 2013

FACTORES PERSONALES	fi	f%
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	40	57.1
PROBLEMAS SENTIMENTALES	7	10.0
ASERTIVIDAD	10	14.3
AUTOESTIMA	9	12.9
BAJO NIVEL ESCOLAR	4	5.7
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 03
FACTORES PERSONALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE
CASTILLA HUANCVELICA – 2013



FUENTE: Tabla N° 03.

En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro de los factores personales que inciden en la ideación suicida se ubica en el primer lugar la

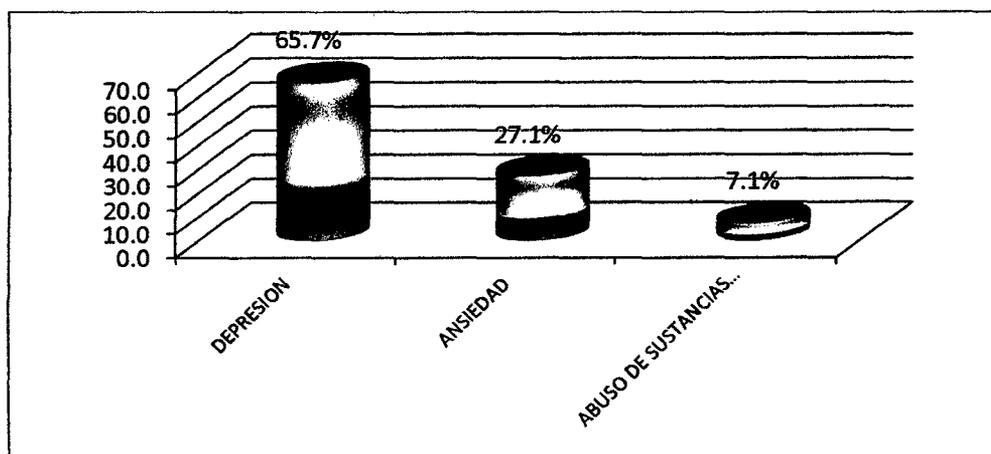
patología psiquiátrica con 57.1% (40 estudiantes), en segundo lugar está la asertividad con 14.3% (10 estudiantes), en tercer lugar se encuentra la autoestima con 12.9% (9 estudiantes), seguido de los problemas sentimentales con 10% y el bajo nivel escolar con 5.7%.

TABLA N°4
FACTOR PERSONAL (PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA) QUE INCIDE
EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA
DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA – 2013

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	f_n	f%
DEPRESIÓN	46	65.7
ANSIEDAD	19	27.1
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-ADICTIVAS	5	7.1
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 04
FACTOR PERSONAL (PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA) QUE INCIDE
EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA
DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA – 2013



FUENTE: Tabla N° 04.

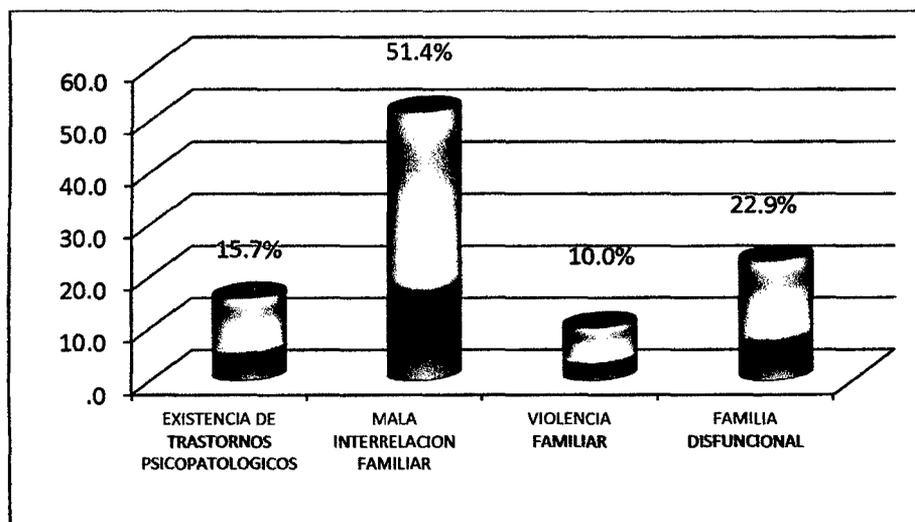
En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro del factor personal (patología psiquiátrica) que incide en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar la depresión con 65.7% (46 estudiantes), en segundo lugar está la ansiedad con 27.1% (19 estudiantes), en tercer lugar se encuentra el abuso de sustancias psicoactivas con 7.1% (5 estudiantes).

TABLA N° 05
FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE
CASTILLA HUANCVELICA – 2013

FACTORES FAMILIARES	fi	f%
EXISTENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS	11	15.7
MALA INTERRELACIÓN FAMILIAR	36	51.4
VIOLENCIA FAMILIAR	7	10.0
FAMILIA DISFUNCIONAL	16	22.9
TOTAL	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 05
FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE
CASTILLA HUANCVELICA - 2013



FUENTE: Tabla N° 05.

En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro de los factores familiares que inciden en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar la mala interrelación familiar con 51.4% (36 estudiantes), en segundo lugar está

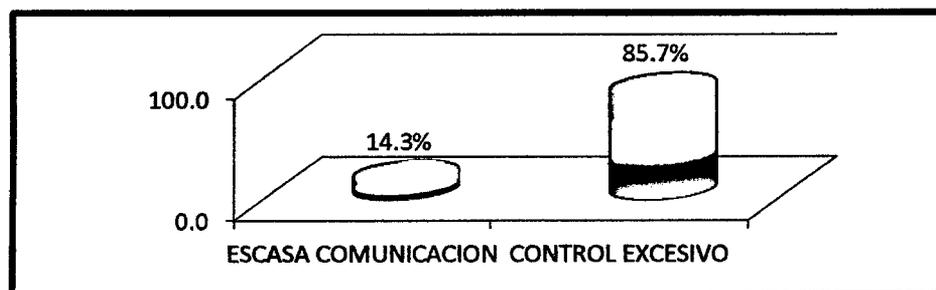
la familia disfuncional con 22.9% (16 estudiantes), en tercer lugar se encuentra la existencia de trastornos psicopatológicos con 15.7% (11 estudiantes) y por último la violencia familiar con 10%.

TABLA N° 06
FACTOR FAMILIAR (MALA INTERRELACIÓN FAMILIAR) QUE
INCIDE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA
DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA - 2013

MALA INTERRELACIÓN FAMILIAR	fi	f%
ESCASA COMUNICACIÓN	10	14.3
CONTROL EXCESIVO	60	85.7
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 06
FACTOR FAMILIAR (MALA INTERRELACIÓN FAMILIAR) QUE
INCIDE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA
DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA - 2013



FUENTE: Tabla N° 06.

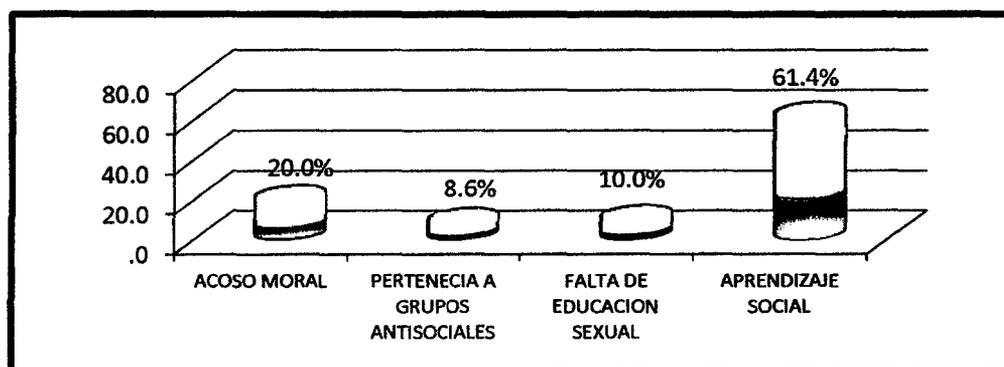
En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro del factor familiar (mala interrelación familiar) que incide en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar el control excesivo de los padres con 85.7% (60 estudiantes) seguido de la escasa comunicación familiar con 14.3% (10 estudiantes).

TABLA N° 07
FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA
EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA
HUANCAVELICA - 2013

FACTORES SOCIALES	fi	f%
ACOSO MORAL	14	20.0
PERTENENCIA A GRUPOS ANTISOCIALES	6	8.6
FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL	7	10.0
APRENDIZAJE SOCIAL	43	61.4
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 07
FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA
EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA
HUANCAVELICA - 2013



FUENTE: Tabla N° 07.

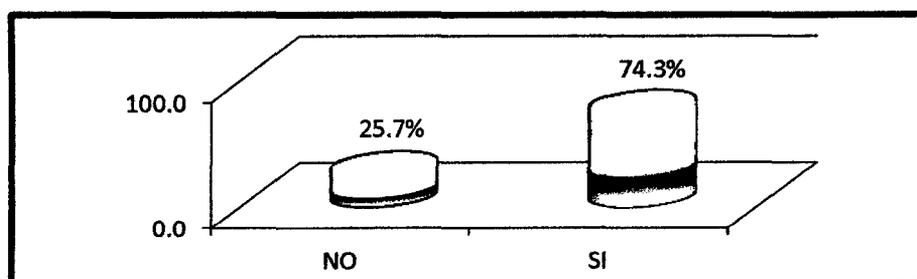
En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro de los factores sociales que inciden en la ideación suicida, se ubica en el primer el aprendizaje social lugar con 61.4% (43 estudiantes), en segundo lugar está el acoso moral con 20% (14 estudiantes), seguido de la falta de educación sexual con 10% y por último se encuentra la pertenencia a grupos antisociales con 8.6%.

TABLA N° 08
FACTOR SOCIAL (APRENDIZAJE SOCIAL) QUE INCIDE EN LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO
DE CASTILLA HUANCVELICA - 2013

APRENDIZAJE SOCIAL	fi	f%
NO	18	25.7
SI	52	74.3
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 08
FACTOR SOCIAL (APRENDIZAJE SOCIAL) QUE INCIDE EN LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO
DE CASTILLA HUANCVELICA – 2013



FUENTE: Tabla N° 08.

En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro del factor social (aprendizaje social), el 74.3% (52 estudiantes) demuestran que el aprendizaje social incide para la ideación suicida.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

4.2.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

El 100 % de estudiantes son del sexo femenino, en cuanto a la edad, el 34 % tienen 15 años, el 50% tienen 16 años y el 16% tienen 17 años. Según el año académico repetido, el 9% han repetido el año académico, mientras que el 91% no han repetido el año académico. Estas características socio demográficas como edad, sexo y año académico repetido; fueron parte de los datos recolectados en el estudio, las cuales son características que el investigador debe conocer y que a partir de ello permita un mejor abordaje de las etapas subsecuentes en la ejecución del trabajo de investigación y por ende no se tenga limitaciones mayores y sea viable.

4.2.2. FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA

- Según los resultados se observa que el 81.4% de estudiantes presentan a veces ideación suicida y el 18.6% de estudiantes presentan siempre ideación suicida. Estos resultados son reflejo de que la mayoría de las estudiantes presentan estados depresivos, baja autoestima, problemas sentimentales y familiares, también son víctimas de acoso moral, llegando a presentar ideas suicidas. Los resultados obtenidos son concordantes con el estudio realizado por Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez. (2010), en su investigación titulado: “Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana”, Cuyo resultado fue, que el 47% reportó al menos un síntoma de ideación; 9% refirieron antecedente de intento. Los factores asociados a la conducta suicida fueron: poca confianza en la comunicación hacia los padres; abuso sexual, sintomatología depresiva, consumo de tabaco, alcohol, y, para las mujeres, haber

tenido relaciones sexuales, del cual se concluye que casi la mitad de los estudiantes del nivel medio superior presentaron al menos un síntoma de ideación. También concuerda con el estudio de García, Cárdenas, Gutiérrez y Malo (2011), en su trabajo de investigación titulado “Encuesta global de salud escolar Peruana”, los resultados de la encuesta muestra que el 20.0% de los estudiantes consideró seriamente intentar suicidarse, el 15.3% reportó haber hecho un plan para quitarse la vida y el 17.4% refirió que intentó suicidarse al menos una vez durante el último año. Las estudiantes mujeres reportaron haber considerado quitarse la vida por lo menos una vez durante el último año en porcentaje significativamente superior al de los varones (27.9% vs 12.3%, respectivamente). También para la condición de haber hecho un plan para quitarse la vida por lo menos una vez durante el último año, las estudiantes reportaron un porcentaje significativamente superior al de los varones (21.6% vs 9.1%, respectivamente). También hay concordancia con el estudio de Cano, Gutiérrez y Nizama (2009) en su trabajo de investigación titulado “Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en la Amazonía Peruana”, cuyos resultados: El 31,3% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 21,1% pensó en quitarse la vida y el 18,1% intentó suicidarse alguna vez, con mayoría en mujeres. Se concluye que existe alta prevalencia de ideación suicida y, haber pensado en quitarse la vida se asoció con haber presentado conducta violenta dirigida hacia otro.

- Los resultados evidencian que el factor personal que incide en la ideación suicida es en mayor porcentaje la patología psiquiátrica, siendo la más predominante la depresión con 65.7% (46 estudiantes), la ansiedad con 27.1% (19 estudiantes) y autoestima baja con 12.9% (9 estudiantes), debido a que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y

rápidos que se producen en esta etapa, producto de ello si no son afrontados conllevan a una depresión severa hasta el punto de presentar pensamientos que atenten contra su vida. Tal como se fundamenta en la teoría cognitiva de Beck (1995), donde da una explicación acerca de su etiología y mantenimiento, que como consecuencia de la activación de esquemas disfuncionales, las personas desarrollan una triada cognitiva depresiva: una visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro, cuyos patrones cognitivos están relacionados con la múltiple sintomatología del proceso suicida y el síndrome depresivo, esta teoría también se centra en la identificación de pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias centrales que se activan inmediatamente antes del intento de suicidio. Estos resultados son concordantes con el estudio de Miranda, Cubillas, Román y Valdez (2009) en su trabajo "Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados", concluyen que el 29.2% de los niños y niñas manifestó ideas suicidas. El grupo de niños con ideación suicida presentó mayores estados depresivos en comparación con el grupo sin ideación, el porcentaje más alto fue localizado en la depresión moderada, siendo más frecuente en los niños, los niños que presentan depresión grave tienen un riesgo 8.8 veces mayor de tener ideación suicida. El grupo con ideación presenta más casos de autoestima baja en comparación con el grupo sin ideación (52.9% y 23.1% respectivamente), los niños y niñas que presentan un nivel de autoestima bajo tienen 3.7 veces mayor riesgo de presentar ideación suicida. Manifestar ansiedad indica un riesgo 2.6 veces mayor para presentar ideas suicidas. Existe concordancia con el estudio de Mendoza y Ramos (2012), en su trabajo de investigación titulado "Resiliencia y Depresión en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua", cuyos resultados son: que el 73.9% presentan depresión leve, también el 21.6% presentan depresión

moderada y el 4.5% presentan depresión severa. Con respecto al nivel de resiliencia que presentan, se halló que el 47.7% de las adolescentes presentan resiliencia moderada, el 44.1% presentan escasa resiliencia y el 8.1% presentan mayor resiliencia. Entre las dos variables se observa que el 45.9% presentan depresión leve y moderada resiliencia, el 19.8% presentan depresión leve y moderada tienen escasa resiliencia, el 8.1% depresión leve y mayor resiliencia y el 4.5% presentan depresión severa y escasa resiliencia.

- La mayoría de los encuestados presentan como factor familiar que inciden en la ideación suicida, la mala interrelación familiar con 51.4%, la familia disfuncional con 22.9%, esto son reflejo de que las estudiantes viven en hogares donde no hay buena relación familiar, los padres se dedican más tiempo al trabajo y dejan de lado compartir momentos de armonía en familia, lo cual debilita la relación de padres e hijas, generando la falta de confianza y apoyo familiar para resolver sus problemas. Estos resultados son concordantes y guardan una relación con el estudio elaborado por Huapaya (2009) en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima”, cuyo resultado fue, en cuanto a la prevalencia, 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto de ideación suicida, se encontró asociación entre ideación suicida y depresión, los adolescentes sin depresión presentaron bajo nivel de ideación suicida en un 94,8%, medio 4,6%, y nivel alto 0,6%; y en aquéllos con depresión mayor se encontró 48,6%, 37,1% y 14,3% respectivamente, la ideación suicida y el funcionamiento familiar también mostraron asociación, en quienes pertenecían a familias funcionales el nivel de ideación suicida fue bajo en un 84%, medio en un 14% y alto en un

2%; y en quienes provenían de familias disfuncionales el nivel bajo correspondió a 74,2%, el medio a 18,2% y el alto al 7,6%.

- Se identifica que dentro de los factores sociales que inciden en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar el aprendizaje social con 61.4%, en segundo lugar está el acoso moral con 20%, seguido de la falta de educación sexual con 10% y por último se encuentra la pertenencia a grupos antisociales con 8.6%. Esto debido a que la mayoría de situaciones que presencian en el entorno social influye en las actitudes del adolescente, haciendo que los actos negativos sean vistos como actos normales o soluciones adecuadas a un problema. En cuanto al acoso moral conlleva a la autoestima baja, porque no adquirieron factores protectores para afrontar situaciones a las que son expuestas dentro del entorno familiar y social, por ello, no saben afrontar sus problemas llegando a presentar ideas suicidas. En cierta manera estos resultados también concuerdan con el estudio de Sánchez, Villarreal, Musitu y Martínez (2010), en su trabajo "Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial" cuyos resultados muestran: las variables personales de sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo y victimización escolar muestran efectos directos con la variable dependiente, la ideación suicida. A su vez, la sintomatología depresiva es la variable que mejor explica la ideación suicida al presentar una relación directa y positiva. El contexto escolar presenta una relación directa y positiva de los problemas de integración escolar y la victimización. Esta variable, a su vez, presenta una doble relación con la ideación suicida: una relación indirecta a través de la sintomatología depresiva y una relación directa y positiva. Se concluye que hay una relación directa y significativa de la victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo con la ideación suicida.

- Sin embargo en relación al factor familiar: violencia sexual, cuyo resultado no es predominante en nuestro trabajo de investigación, no se encuentra concordancia con el estudio realizado por Calvo, Sánchez y Tejada (2003) en su investigación titulado: “Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios” cuyos resultados fueron: La prevalencia de ideación suicida actual fue 3,6 % y 18 % en el último año. Tanto la ideación como el antecedente de intento de suicidio fueron más frecuentes en estudiantes de género femenino. El antecedente de violación, permanecer más de ocho horas diarias solo y el género femenino, fueron los factores más fuertemente relacionados con la ideación suicida, del cual se concluye que la presencia de antecedente de violación, permanecer más de ocho horas al día solo y pertenecer al género femenino, debe alertar al clínico sobre la posibilidad de ideación suicida.

CONCLUSIONES

1. Las características socio demográficas que resaltan en la población de estudio son: que el total de estudiantes son del sexo femenino, en cuanto a la edad la mayoría presentan 16 años. Según el año académico repetido, se evidencia una cantidad mínima de estudiantes que han repetido el año académico.
2. El factor personal que más incide en la ideación suicida es la depresión, el factor familiar que más incide en la ideación suicida es la mala interrelación familiar, el factor social que más incide en la ideación suicida es el aprendizaje social, esto debido a que la mayoría de las estudiantes presentan estados depresivos, baja autoestima, problemas sentimentales y familiares, también son víctimas de acoso moral, llegando a presentar ideas suicidas.
3. El factor personal (patología psiquiátrica) que incide en la ideación suicida, la depresión se ubica en el primer lugar, en segundo lugar está la ansiedad y en tercer lugar se encuentra el abuso de sustancias psicoactivas (bebidas alcohólicas), debido a que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en esta etapa, producto de ello si no son afrontados, conllevan a una depresión severa, o al consumo de bebidas alcohólicas, hasta el punto de presentar pensamientos que atenten contra su vida.
4. El factor familiar (mala interrelación familiar) que incide en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar el control excesivo, seguido de la escasa comunicación, esto son reflejo de que las estudiantes viven en hogares donde no hay buena relación familiar, los padres se dedican más tiempo al trabajo y dejan de lado compartir momentos de armonía en familia, lo cual debilita la relación de padres e hijas, generando la falta de confianza y apoyo familiar para resolver sus problemas.
5. Dentro del factor social, el que predomina es el aprendizaje social, seguido del acoso moral y la falta de educación sexual, esto debido a que la mayoría de situaciones que presencian en el entorno social influye en las actitudes del adolescente, haciendo que los actos negativos sean vistos como actos

normales o soluciones adecuadas a un problema. En cuanto al acoso moral conlleva a la autoestima baja, porque no adquirieron factores protectores para afrontar situaciones a las que son expuestas dentro del entorno familiar y social, por ello, no saben afrontar sus problemas llegando a presentar ideas suicidas.

RECOMENDACIONES

1. **A la Institución Educativa “Francisca Diez Canseco de Castilla” Huancavelica.**
 - Implementar en su currículo temas relacionadas con situaciones riesgosas.
 - Fortalecer la Estrategia de Tutoría, además de implementar el área de psicopedagogía a cargo de un profesional de Enfermería, para el fortalecimiento del trabajo con la familia del adolescente.

2. **A la Facultad de Enfermería:**
 - Fomentar talleres, conferencias en el desarrollo académico profesional y en el marco preventivo promocional del suicidio en todos sus ámbitos.

3. **A la Dirección Regional de Salud Huancavelica:**
 - A través de la Estrategia de Salud mental, direccionar las actividades de promoción y prevención a través del trabajo multidisciplinario para mejorar la problemática existente en la población adolescente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alcmeon. (2007). *Ideación suicida*. México: Alhambra.
Disponible en:
<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03831.pdf>
- Avendaño, L., (2011) Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal, Perú.
- Beck, A. T. (1995). *Terapia cognitiva: pasado, presente y futuro. Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. Bilbao: Editorial Acribia.
Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904010.pdf>
- Calvo, J., Sánchez, R., Tejada, P., (2008). *Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios*. Colombia.
Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=347873&indexSearch=ID>
- Cano, P., Gutiérrez, C., Nizama, M., (2009). *Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en la Amazonía Peruana*. Perú.
Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a07v26n2.pdf>
- Durkheim, E. (1985). *Teorías del suicidio*. España: De Vicchi.
Disponible en:
<http://www.angelfire.com/planet/danielmr/Emile%20Durkheim/El%20suicidio.htm>

- Fernández, F., Vila, H. y Carpenente, S. (2008). *Factores de riesgo para la Ideación suicida*. México: McGraw Hill.

Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a02v23n4.pdf>
- Figueroa, J. (2012, 15 de Mayo). *La ciudad con mayor prevalencia al suicidio en el Perú es Huancayo*. Periódico Correo. pp. 4.

Disponible en:

<http://diariocorreo.pe/>
- Figueroa, J. (2011, 28 de Junio). *Joven se suicida en Huancavelica*. Periódico Correo. Pp. 3

Disponible en:

<http://diariocorreo.pe/ciudad/huancavelica/>
- Figueroa, J. y Lujan, M. (2011, 20 de setiembre). *Ubican a joven colgado en viga de casa en construcción*. Emisora Radial Máster Mix en el programa Pulso Regional Noticias; Huancavelica. Pp. 5.

Disponible en:

<http://www.radiomastermixfm.com/>
- García, H., Cárdenas, F., Gutiérrez, E., Malo, M., (2011). *Encuesta Global de Salud Escolar, Resultados MINSA*. Perú.

Disponible en:

http://www.who.int/chp/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf
- Huapaya, D. (2009). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes Escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de Instituciones educativas públicas del Cono Este de Lima*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf>

- Mansilla, F. (2005). *La conducta suicida y su prevención*. Colombia.
Disponible en:
<http://www.psicologia-online.com/monografias/9/conducta7.shtml>
- Marriner E. y Raile G., (2007). *Teorías del Enfermería*. México, Mc Grau Hill.
Disponible en:
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm>
- Mendoza, A., Gomez, C., (2012). *Resiliencia y Depresión en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucagua, Huancavelica – 2012*. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, P. y Valdez E. (2009). *Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados*. México Editorial McGraw – Hill Interamericana.
Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84309609.pdf>
- Molina O. (2012). Director del Área de OBE de la Institución Educativa Emblemática “Francisca Diez Canseco de Castilla” Huancavelica.
- Moya J. (2007). *Ideación suicida*. Mexico: Pax-Mexico.
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-1062000000300002&script=sci_arttext
- Nizama, M. (2011): *Revista peruana de epidemiología*, Perú. Horizonte.

Disponible en:

http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N02/2AR_Vol15_No2_2011_Suicidio.pdf

- Ordoñez, J. (2011, 08 de noviembre). *Dos escolares enamorados se suicidaron ingiriendo insecticida*. Emisora radial RPP Noticias, Huancavelica.

Disponible en:

<http://www.rpp.com.pe/>

- Paihua L. (2007). *Metodología de la investigación científica*. Mexico: Acribia.

<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Metodologia->

[Investigacion/ALBERTORAMIREZMETODOLOGIADELAINVESTIGACIONCIENTIFICA.pdf](http://biblioms.dyndns.org/Libros/Metodologia-Investigacion/ALBERTORAMIREZMETODOLOGIADELAINVESTIGACIONCIENTIFICA.pdf)

- Pérez, B., Rivera L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva, A., Chávez, R., (2010). *Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana*. México.

Disponible en:

www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342010000400008&script=sci_arttext

- Pérez, S. (2012). *Prevenir el suicidio*. México: Editorial Urmo.

Disponible en:

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/psicoterapia/suicidio1.shtml>

- Pérez, S. (2009) *La idea suicida. Semiología y Semiotecnia*. México.

Disponible en:

<http://www.centrelondres94.com/documento/la-idea-suicida-semiologia-y-semiotecnia>

- Pérez, J., (1999). *Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos*. México: Iberoamericana.

Disponible en:

<http://www.uia.mx/web/files/publicaciones/ripsic/ripsic15-2.pdf#page=18>

- Sánchez, J., Villarreal, M., Musitu, G., Martínez, B., (2010). *Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial*. México.

Disponible en:

<http://www.psychosocial-intervention.org/&lang=es&secc=actual&articulo=20101222184758703001>

- Supo F. y Escorcía T. (2009). *Metodología de la investigación científica*.

Disponible en:

<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Metodologia-Investigacion/AlbertoramirezmetodologiadelainvestigacioncientificA.pdf>

- Vargas, J. y Vacca R, (2009). *La familia funcional y disfuncional*. Mexico: Prentice- Hall.

Disponible en:

<http://acecho.net/archivos/acecho.net/Familia%20funcional%20y%20disfuncional.pdf>

- Yagosesky, R. (2007). *Autoestima y asertividad en palabras sencillas*.

Venezuela: FESABIB.

Disponible en:

<http://www.laexcelencia.com/>

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. Carrasco (2009) "Metodología de la investigación científica", segunda edición, editorial San Marcos, Lima, Perú.
2. Córdova M. (2003) "Estadística Descriptiva e Intencional", quinta edición, editorial Librería Moshera S.R.L. Perú.
3. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2009) "Metodología de la Investigación", quinta edición, México Editorial McGraw – Hill Interamericana.
4. Mosby. Diccionario de Medicina Océano, cuarta edición, editorial océano MMIII.
5. Wayne W. (2004) "Bioestadística Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud", cuarta edición, editorial Limusa S.A. México.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
“Factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013”	<p>PREGUNTA GENERAL: ¿Cuáles son los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores personales según dimensiones: patología psiquiátrica, problemas sentimentales, asertividad, autoestima y bajo nivel escolar, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013? • ¿Cuáles son los factores familiares según dimensiones: 	<p>OBJETIVO GENERAL Describir los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores personales según dimensiones: patología psiquiátrica, problemas sentimentales, asertividad, autoestima y bajo nivel escolar, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013. • Reconocer los factores 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Según la intervención del investigador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional. Porque no ha existido intervención del investigador, los datos reflejaron la evolución natural de los eventos. <p>Según la planificación de la toma de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prospectivo, Porque los datos han sido recogidos de forma directa a través de una encuesta. <p>Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transversal, Porque la variable ha sido medida en un determinado momento del tiempo y en una sola ocasión. <p>Según el marco en que tiene lugar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De campo o sobre el terreno, Porque la recolección de datos se llevó a cabo en la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla - Huancavelica. <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método general: Inductivo.</p>

	<p>existencia de trastornos psicopatológicos en los padres, mala interrelación familiar, violencia familiar y familia disfuncional, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013?</p> <p>• ¿Cuáles son los factores sociales según dimensiones: acoso moral, pertenencia a grupos antisociales, falta de educación sexual y aprendizaje social, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013?</p>	<p>familiares según dimensiones: existencia de trastornos psicopatológicos en los padres, mala interrelación familiar, violencia familiar y familia disfuncional, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013.</p> <p>• Identificar los factores sociales según dimensiones: acoso moral, pertenencia a grupos antisociales, falta de educación sexual y aprendizaje social, que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013.</p>	<p>Método específico: Descriptivo y estadístico.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental transeccional descriptivo.</p> <p>M ——— Oy</p> <p>POBLACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: Lo conformaron todas las estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla integrado por 245 estudiantes. • Muestra: La unidad observacional es intencional constituida por 70 estudiantes • Muestreo: La selección de la unidad observacional se desarrolló a través del muestreo no probabilístico por conveniencia; porque los sujetos de estudio que se escogió tuvieron la misma probabilidad de pertenecer a la muestra. <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario</p> <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva.</p>
--	---	---	--

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HUANCVELICA FACULTAD DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio acerca de Factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida. Esta encuesta es totalmente confidencial y no le tomará más de 15 minutos de su tiempo.

II. INDICACIONES: Marque con un aspa (X) la respuesta según su caso. Por favor sírvase contestar con la verdad, el cuestionario es personal.

III. DATOS GENERALES

- FECHA:
- EDAD:
- AÑO DE ESTUDIO: SECCIÓN:
- HAS REPETIDO DE AÑO: NO () SI () Primaria () Secundaria ()

ÍTEMS	RESPUESTA		
	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?			
2. ¿Se ha sentido triste, deprimida o pesimista, casi todos los días?			
3. ¿Se ha sentido cansada o decaída casi todos los días?			
4. ¿Sientes que ya no disfrutas o has perdido interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas?			
5. ¿Sientes que los demás estarían mejor si tú murieras?			
6. ¿Te sientes más preocupada y/o nerviosa que de costumbre?			
7. ¿Te irritas con facilidad o tienes momentos de mal humor?			
8. ¿Tiene ratos en que comes demasiado, con o sin tener apetito?			
9. ¿Ha sentido en algún momento que debería disminuir el			

consumo de bebidas alcohólicas?			
10. ¿Se ha sentido mal o culpable en alguna ocasión por beber?			
11. ¿Fumas cigarrillos para olvidar los problemas y/o preocupaciones?			
12. ¿Sientes que tu vida no tiene sentido si terminas con tu enamorado?			
13. ¿Sientes culpa por haber terminado con tu enamorado o pareja?			
14. ¿La relación con tu pareja está basada en constantes discusiones, inseguridad y celos?			
15. ¿Tiende a ser pasiva frente a las críticas u opinión de los demás?			
16. ¿Tiende a ser agresiva, poco tolerante, frente a tus problemas?			
17. ¿Sientes que eres inferior o menos atractiva que los demás?			
18. ¿Sientes que no mereces que te quieran?			
19. ¿Desaprobaste algún curso por más que te esfuerzas?			
20. ¿Has pensado dejar el colegio porque te sientes incapaz de terminar tus estudios?			
21. ¿Alguno de tus padres se siente triste o enfermo frecuentemente y sientes que eres culpable o responsable de lo que les sucede?			
22. ¿Alguno de tus padres descargan su problema contigo?			
23. ¿Alguno de tus padres consume alcohol más de lo habitual o cuando inician no pueden dejar de beber?			
24. ¿Confías en tus padres para contarle tus problemas?			
25. ¿Tus padres te escuchan y/o orientan frente a algún problema?			
26. ¿Tus padres te quieren y expresan su afecto?			
27. ¿Tus padres siempre tienen la última palabra en todo?			
28. ¿Tus padres te prohíben todo lo que quieres hacer?			
29. ¿Alguno de tus padres se molesta con facilidad y te castiga para que no salgas a la calle con tus amigos(as)?			
30. ¿Tus padres o algún familiar te golpea?			
31. ¿Tus padres o algún familiar es incomprensivo, te			

insulta, grita o humilla?			
32. ¿Has sido víctima de acoso o abuso sexual?			
33. ¿Tienes miedo a quedarte sola con un familiar varón en casa?			
34. ¿En tu familia, cada uno ve su caso?			
35. ¿Tus familiares desconfían de ti?			
36. ¿Tus familiares son rígidos contigo?			
37. ¿Tu familia toma interés por ti?			
38. ¿Tus compañeras te agreden con empujones, patadas o te jalaran del cabello insultándote?			
39. ¿Tus compañeras te ponen apodos, se burlan y/o te humillan?			
40. ¿Tus compañeras te amenazan con no dirigirte la palabra si no cumples sus órdenes?			
41. ¿Pertenece a alguna pandilla juvenil?			
42. ¿Realizas dibujos obscenos en las paredes, puertas, etc.?			
43. ¿Andas en pandilla armando peleas o provocando problemas?			
44. ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección con tu pareja y/o enamorado?			
45. ¿Has tenido algún embarazo no deseado anteriormente?			
46. ¿Has abortado alguna vez?			
47. ¿Cualquier edad es buena para iniciar relaciones sexuales?			
48. ¿Cuándo ves a mucha gente que se suicida, tienes pensamientos suicidas?			

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO N° 03
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SEGÚN COEFICIENTE DE V AIKEN
VALIDEZ GENERAL

ÍTEMS	I	II	III	IV	V
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1
11	1	1	0	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	0
33	1	1	1	1	1
34	1	0	1	1	1
35	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1

46	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1
Proporción de apreciación adecuada	100%	98%	95.8%	100%	95.8%

1. Experto I: Ps. JESUS POMA, Vilma Rossana.

Coefficiente de valoración porcentual = 100%

Resolución: Aprobado : $\geq 80\%$

Desaprobado: $< 80\%$

2. Experto II: Ps. MALDONADO GUEVARA, Carlos Bruce.

Coefficiente de valoración porcentual = 98%

Resolución: Aprobado : $\geq 80\%$

Desaprobado: $< 80\%$

3. Experto III: Ps. ACUÑA QUINTANILLA, Erika.

Coefficiente de valoración porcentual = 95.8%

Resolución: Aprobado : $\geq 80\%$

Desaprobado: $< 80\%$

4. Experto IV: Ps. LEÓN LUJAN, Lenin Genaro.

Coefficiente de valoración porcentual = 100%

Resolución: Aprobado : $\geq 80\%$

Desaprobado: $< 80\%$

5. Experto V: Ps. HIDALGO QUISPE, Greysi.

Coefficiente de valoración porcentual = 95.8%

Resolución: Aprobado : $\geq 80\%$

Desaprobado: $< 80\%$

CONCLUSIÓN: En promedio el cuestionario tiene una validez de 98%

VALIDEZ ÍTEM POR ÍTEM

ÍTEM	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	I	II	III	IV	V			
1	1	1	1	1	1	5	1	A
2	1	1	1	1	1	5	1	A
3	1	1	1	1	1	5	1	A
4	1	1	1	1	1	5	1	A
5	1	1	1	1	1	5	1	A
6	1	1	1	1	1	5	1	A
7	1	1	1	1	1	5	1	A
8	1	1	0	1	1	4	0.8	A
9	1	1	1	1	0	4	0.8	A
10	1	1	1	1	1	5	1	A
11	1	1	0	1	1	4	0.8	A
12	1	1	1	1	1	5	1	A
13	1	1	1	1	1	5	1	A
14	1	1	1	1	1	5	1	A
15	1	1	1	1	1	5	1	A
16	1	1	1	1	1	5	1	A
17	1	1	1	1	1	5	1	A
18	1	1	1	1	1	5	1	A
19	1	1	1	1	1	5	1	A
20	1	1	1	1	1	5	1	A
21	1	1	1	1	1	5	1	A
22	1	1	1	1	1	5	1	A
23	1	1	1	1	1	5	1	A
24	1	1	1	1	1	5	1	A
25	1	1	1	1	1	5	1	A
26	1	1	1	1	1	5	1	A
27	1	1	1	1	1	5	1	A
28	1	1	1	1	1	5	1	A
29	1	1	1	1	1	5	1	A
30	1	1	1	1	1	5	1	A
31	1	1	1	1	1	5	1	A
32	1	1	1	1	0	4	0.8	A
33	1	1	1	1	1	5	1	A
34	1	0	1	1	1	4	0.8	A
35	1	1	1	1	1	5	1	A
36	1	1	1	1	1	5	1	A
37	1	1	1	1	1	5	1	A
38	1	1	1	1	1	5	1	A
39	1	1	1	1	1	5	1	A
40	1	1	1	1	1	5	1	A
41	1	1	1	1	1	5	1	A
42	1	1	1	1	1	5	1	A
43	1	1	1	1	1	5	1	A
44	1	1	1	1	1	5	1	A
45	1	1	1	1	1	5	1	A
46	1	1	1	1	1	5	1	A

47	1	1	1	1	1	5	1	A
48	1	1	1	1	1	5	1	A

Decisión:

A: Acepta si el valor de coeficiente V Aiken es \geq a 0.8

R: Rechaza si el valor de coeficiente V Aiken es $<$ a 0.8

Formula de V Aiken

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Dónde:

S: Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez).

N: Número de jueces.

C: Constituye el número de valores de la escala, en este caso es 2 (adecuado e inadecuado).

Conclusión:

Los valores hallados con el coeficiente V Aiken son iguales o mayores que 0.8 por lo tanto no se elimina ningún ítems.

Reemplazando:

$$\begin{aligned} \alpha &= (48/(48-1))(1-14,19/66,65) \\ &= (1,02)(1-0,2129) \\ &= (1,02)(0,7871) \\ &= 0,803 \end{aligned}$$

4. Escala de Alfa de Cronbach.

De: 0.00 a 0.20 muy bajo

0.21 A 0.40 bajo

0.41 a 0.60 regular

0.61 a 0.80 aceptable

0.81 a 1 elevado

5. Conclusión: El instrumento presenta una confiabilidad aceptable por presentar un Alfa de Cronbach igual a 0.803 es decir tiene una confiabilidad de 80.3%.

ANEXOS N° 05
TABLAS COMPLEMENTARIAS

TABLA N° 01

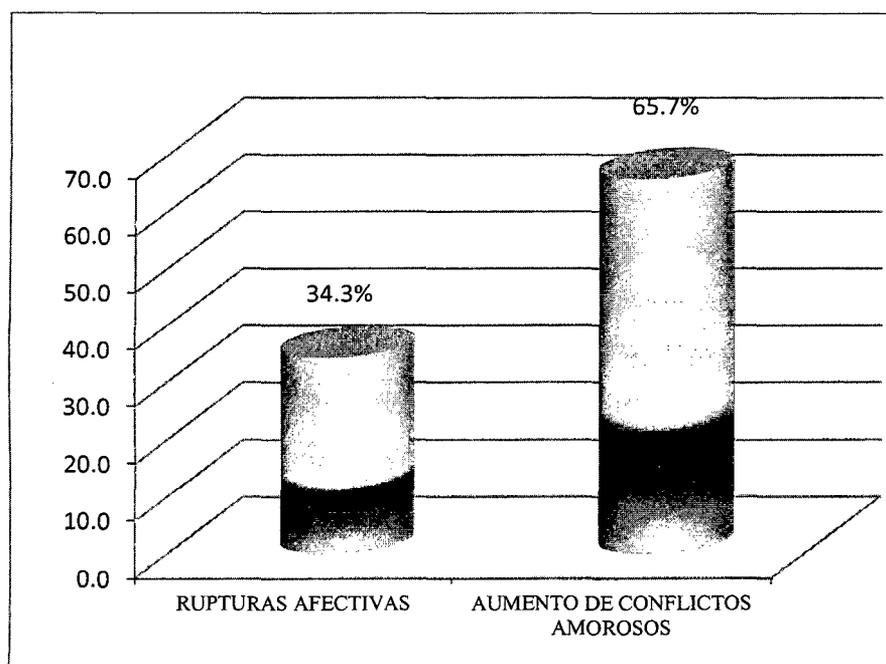
**Factor personal (problemas sentimentales) que incide en la ideación suicida
en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca
Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013**

PROBLEMAS SENTIMENTALES	fi	f%
RUPTURAS AFECTIVAS	24	34.3
AUMENTO DE CONFLICTOS AMOROSOS	46	65.7
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 01

**Factor personal (problemas sentimentales) que incide en la ideación suicida
en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca
Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013**



FUENTE: Tabla N° 01

TABLA N° 02

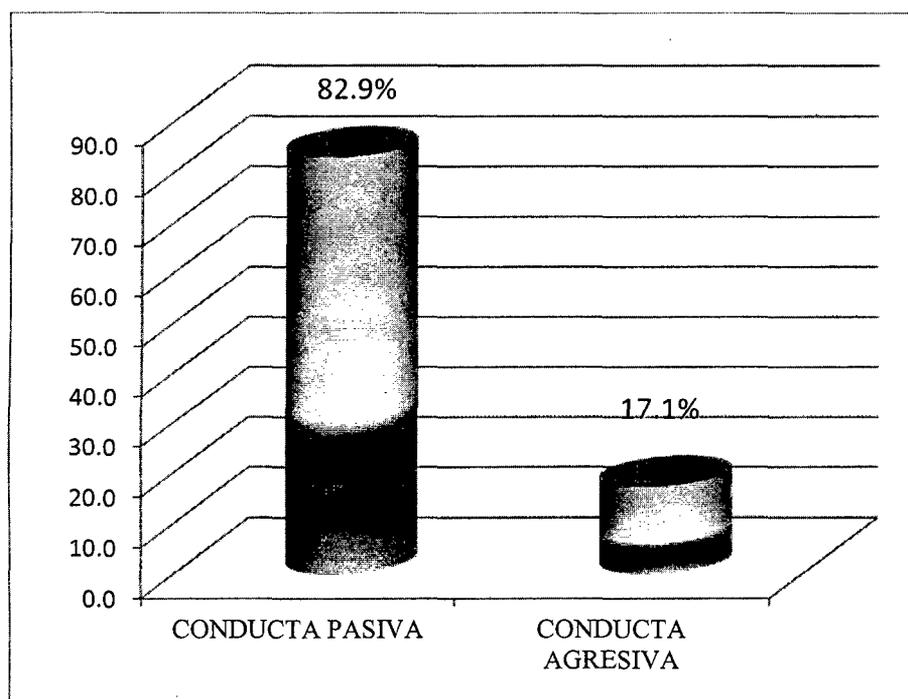
Factor personal (asertividad) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013

ASERTIVIDAD	fi	f%
CONDUCTA PASIVA	58	82.9
CONDUCTA AGRESIVA	12	17.1
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 02

Factor personal (asertividad) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013



FUENTE: Tabla N° 02

TABLA N° 03

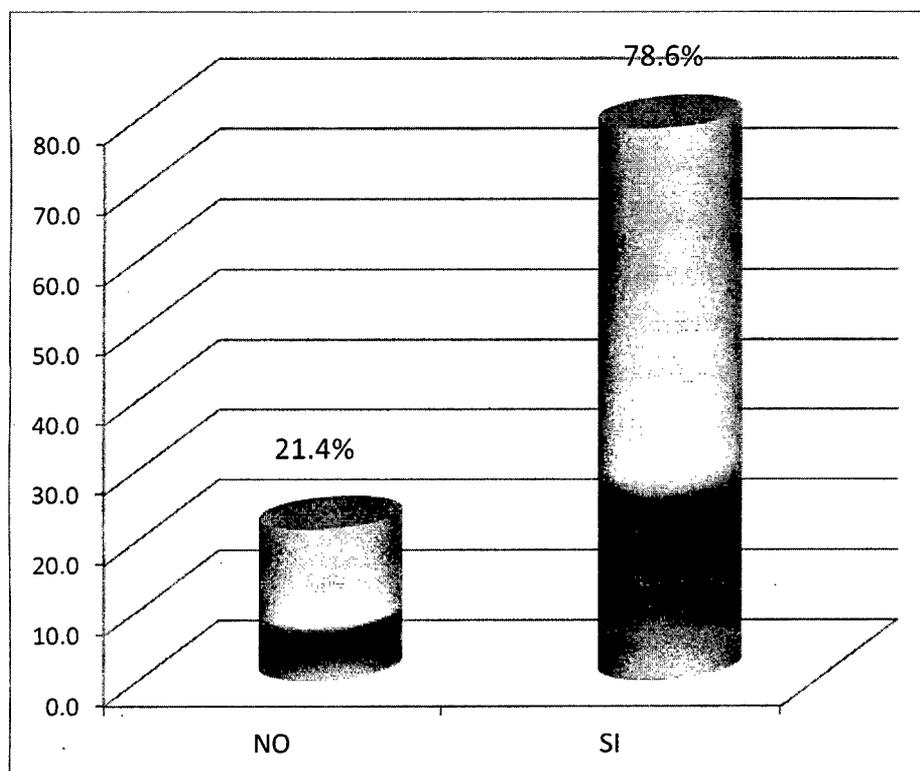
Factor personal (autoestima baja) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013

AUTOESTIMA BAJA	fi	f%
NO	15	21.4
SI	55	78.6
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 03

Factor personal (autoestima baja) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013



FUENTE: Tabla N° 03

TABLA N° 04

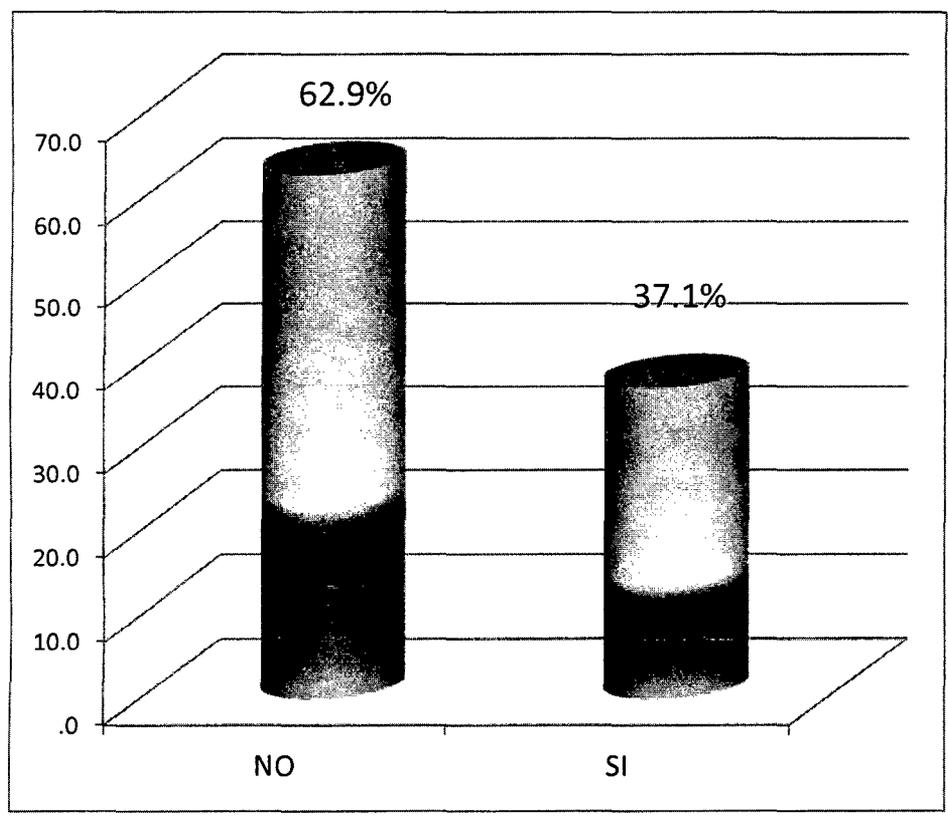
Factor personal (bajo nivel escolar) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013

BAJO NIVEL ESCOLAR	fi	f%
NO	44	62.9
SI	26	37.1
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 04

Factor personal (bajo nivel escolar) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013



FUENTE: Tabla N° 04

TABLA N° 05

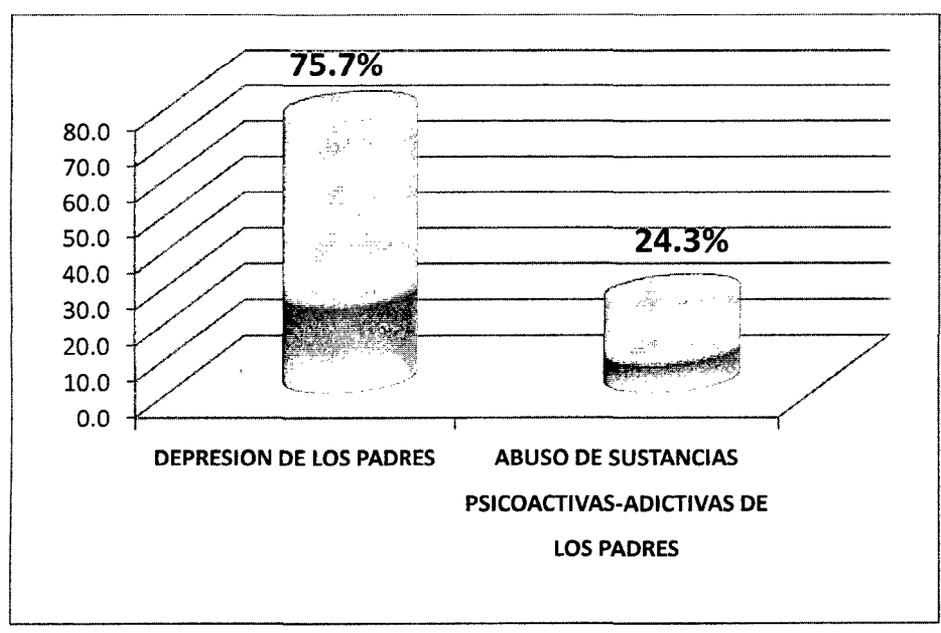
Factor familiar (existencia de trastornos psicopatológicos en los padres) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013

EXISTENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN LOS PADRES	fi	f%
DEPRESIÓN DE LOS PADRES	53	75.7
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-ADICTIVAS DE LOS PADRES	17	24.3
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 05

Factor familiar (existencia de trastornos psicopatológicos en los padres) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013



FUENTE: Tabla N° 05

TABLA N° 06

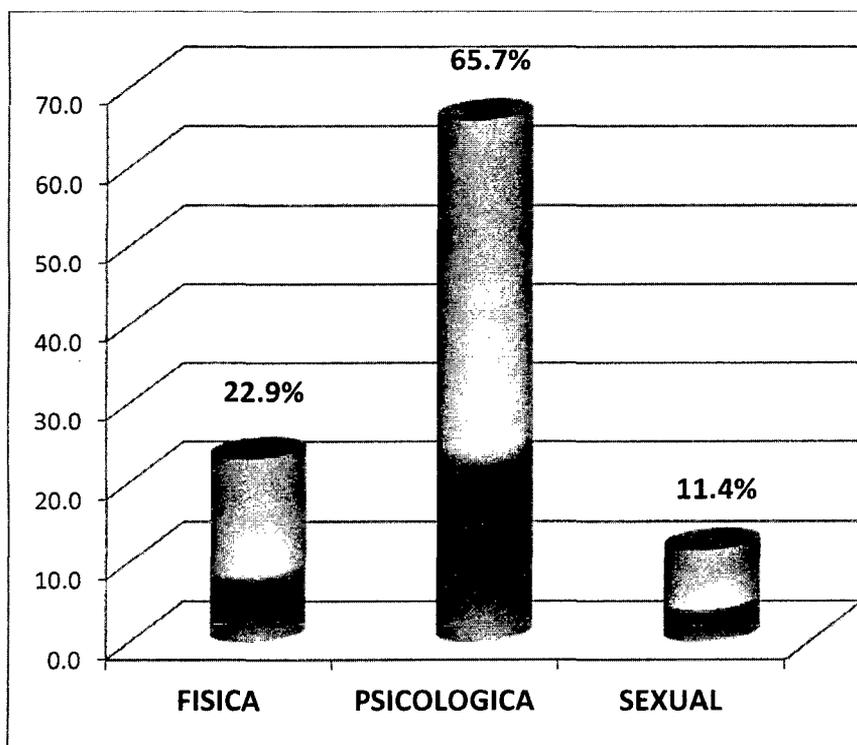
Factor familiar (violencia familiar) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013

VIOLENCIA FAMILIAR	fi	f%
FÍSICA	16	22.9
PSICOLÓGICA	46	65.7
SEXUAL	8	11.4
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 06

Factor familiar (violencia familiar) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013



FUENTE: Tabla N° 06

TABLA N° 07

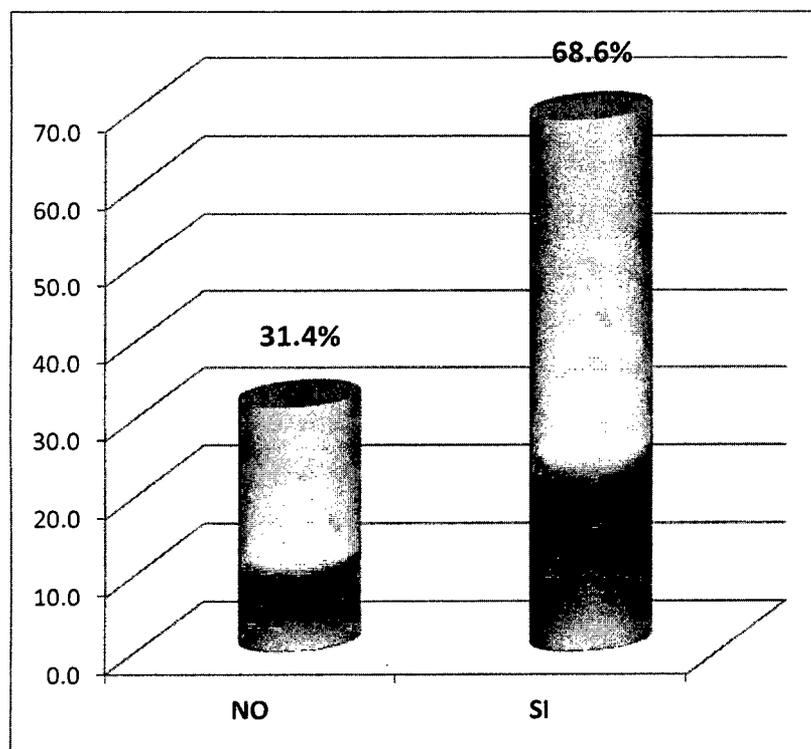
**Factor familiar (familia disfuncional) que incide en la ideación suicida en
estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca
Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013**

FAMILIA DISFUNCIONAL	fi	f%
NO	22	31.4
SI	48	68.6
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 07

**Factor familiar (familia disfuncional) que incide en la ideación suicida en
estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca
Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013**



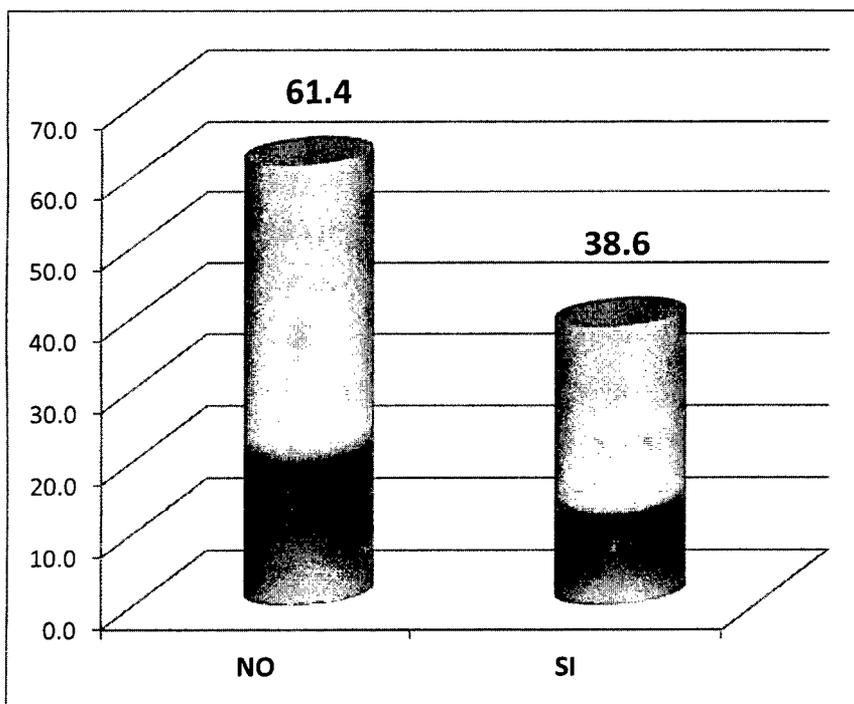
FUENTE: Tabla N° 07

TABLA N° 08
Factor social (acoso moral) que incide en la ideación suicida en
estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca
Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013

ACOSO MORAL	fi	f%
NO	43	61.4
SI	27	38.6
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 08
Factor social (acoso moral) que incide en la ideación suicida en
estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca
Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013



FUENTE: Tabla N° 08

TABLA N° 09

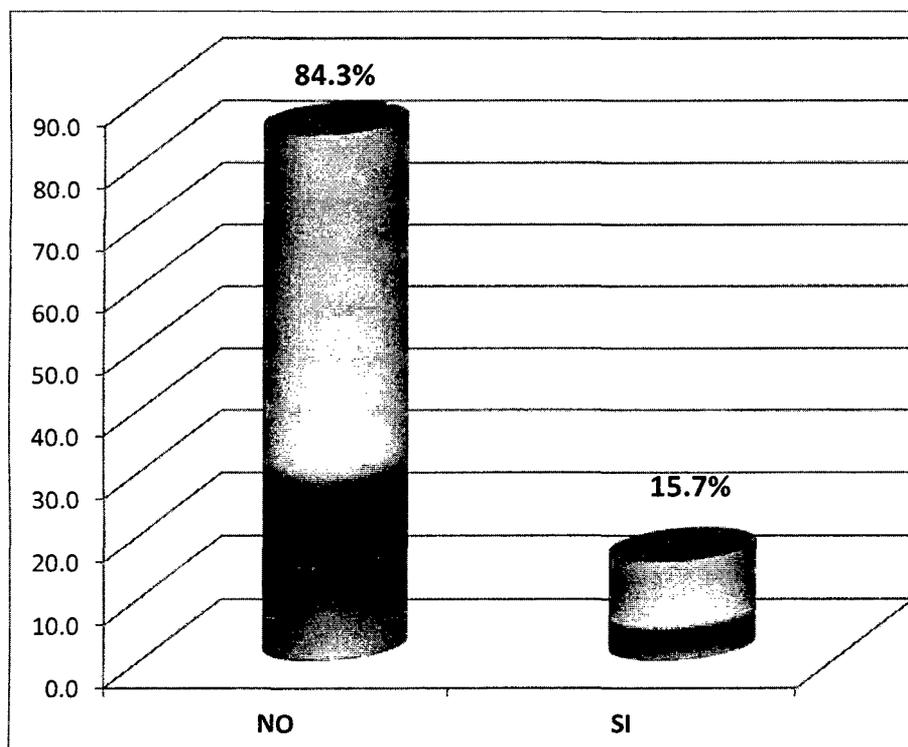
Factor social (pertenencia a grupos antisociales) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013

PERTENENCIA A GRUPOS ANTISOCIALES	fi	f%
NO		84.3
SI	11	15.7
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 09

Factor social (pertenencia a grupos antisociales) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013



FUENTE: Tabla N° 09

TABLA N°10

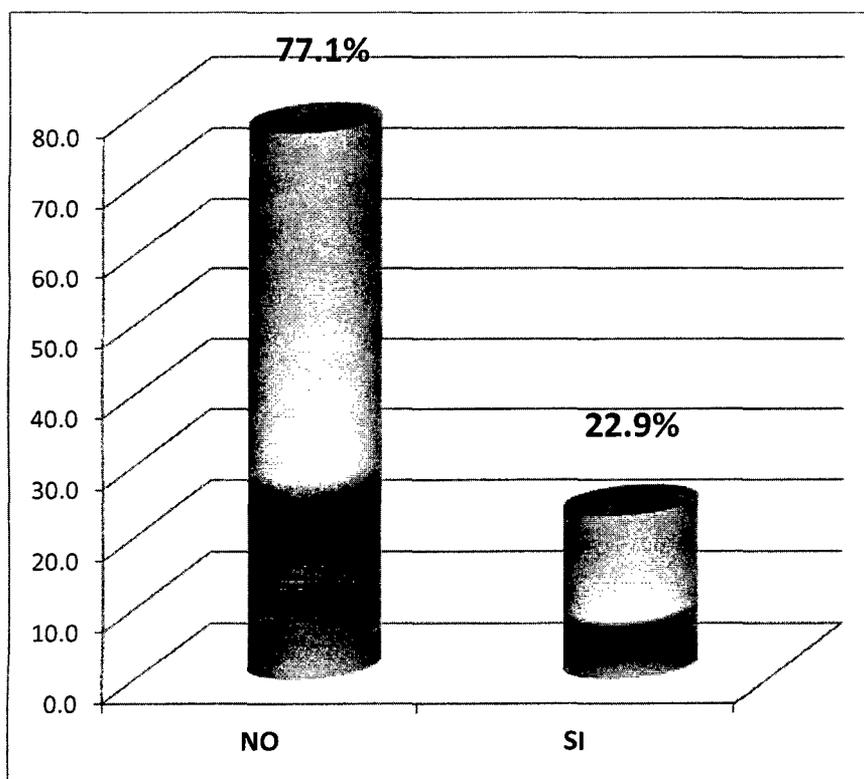
Factor social (falta de educación sexual) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013

FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL	fi	f%
NO	54	77.1
SI	16	22.9
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013

GRAFICO N° 10

Factor social (falta de educación sexual) que incide en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica – 2013



FUENTE: Tabla N° 10

ANEXO N° 06
IMÁGENES (FOTOS).



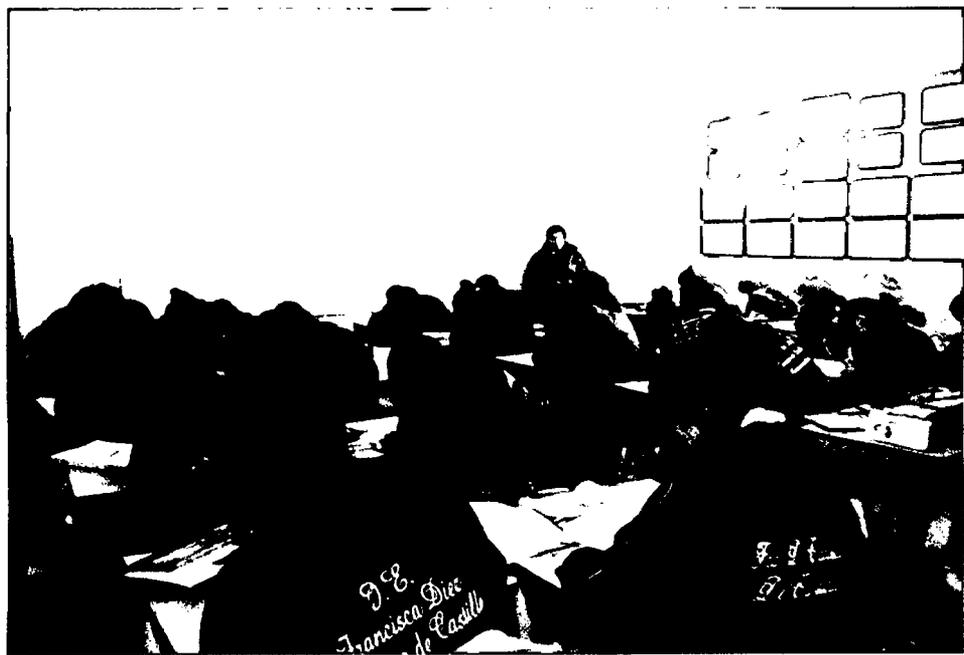
Aplicación del cuestionario a las estudiantes del 5° "H" de la Institución Educativa
Francisca Diez Canseco de Castilla- 2013



Aplicación del cuestionario a las estudiantes del 5° "F" de la Institución Educativa
Francisca Diez Canseco de Castilla- 2013



Aplicación del cuestionario a las estudiantes del 5º "A" de la Institución Educativa
Francisca Diez Canseco de Castilla- 2013



Aplicación del cuestionario a las estudiantes del 5º "D" de la Institución Educativa
Francisca Diez Canseco de Castilla- 2013

ANEXO N° 07

ARTÍCULO CIENTÍFICO

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA - 2012"

BACH. ESCOBAR TAIPE, Julia Teresa
BACH. GUZMÁN CHÁVEZ, Juana Rosa

Universidad Nacional de Huancavelica
Facultad de Enfermería

Correspondencia:

BACH. ESCOBAR TAIPE, Julia Teresa

E-mail: luna_777_01@hotmail.com

BACH. GUZMÁN CHÁVEZ, Juana Rosa

E-mail:rosa_43_56@hotmail.com

RESUMEN

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial debido a su incremento paulatino, en grupos de población de alto riesgo como son los adolescentes y jóvenes, este problema no es resultado de un factor sólo emocional, sino más bien multifactorial, que generan un estado de tensión emocional. El estudio de investigación titulado "Factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – 2013", se realizó con el objetivo de describir los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria. Método: Inductivo, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, de 70 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el factor personal que incide en la ideación suicida es la patología psiquiátrica, siendo la más predominante la depresión con 65.7%. Como factor familiar que incide en la ideación suicida: la mala interrelación familiar predomina con 51.4%, seguido de la familia disfuncional con 22.9%. El factor social que incide en la ideación suicida es predominante el aprendizaje social con 61.4%. Conclusión: el factor personal que

más incide en la ideación suicida en las estudiantes de 5° de secundaria, es la depresión; el factor familiar que más incide en la ideación suicida es la mala interrelación familiar; el factor social que más incide en la ideación suicida es el aprendizaje social.

Palabras claves: Ideación Suicida, factor personal, factor familiar y factor social.

ABSTRACT

Suicide is a problem in public worldwide health due to its gradual increment, in high-risk population's groups as they are teens and young people, this problem does not result from an only emotional factor, but plus multifactorial good, that they generate a status of emotional tension. The fact-finding titled study Personal Equations, relatives and social that ten Canseco of Castile have an effect on The suicidal ideation in students of 5 of secondary school of the Institution Educativa Francisca – 2013, it came true for the sake of describing personal equations, relatives and social that they fall in to the suicidal ideation in students of 5 of secondary school. Method: Inductive, through sampling not probabilistic for convenience, of 70 students. The collecting technique of data was the opinion poll and the instrument was the questionnaire. Results: The personal equation that has an effect on the suicidal ideation is the psychiatric pathology, being the most

predominant the depression with 65,7 %. Like familiar factor that you fall in to the suicidal ideation: The bad familiar interrelation predominates with 51,4 %, frequently of the dysfunctional family with 22,9 %. The social factor that has an effect on the suicidal ideation is the social learning with 61,4 % predominantly. Conclusion: The personal equation that more has an effect on the suicidal ideation in the students of 5 of secondary school is depression; the familiar factor that more has an effect on the suicidal ideation is the bad familiar interrelation; the social factor that more has an effect on the suicidal ideation is the social learning.

Key words: Suicidal ideation, personal equation, familiar factor and social factor.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema relevante a nivel internacional, debido a su alta prevalencia y a su progresivo aumento. Dentro de los factores de riesgo más importantes es el antecedente de intento de suicidio, problemas familiares, el abuso de sustancias, baja autoestima, amores contrariados, falta de comunicación con los padres, desesperanza y maltrato que impiden la satisfacción de necesidades más elementales.

En la Provincia de Huancavelica según DIRESA (2012) el problema de suicidio en los últimos años fueron en aumento, en el año 2009 se registraron 08 casos de intento de suicidio, en el año 2010 hubo 45 casos de intento de suicidio, en el año 2011 hubo 21 casos de intento de suicidio, y en el año 2012 hasta el mes de Septiembre se registraron 25 casos de intento de suicidio y 04 suicidio consumado, prevaleciendo en la edad adolescente y juventud.

En la Institución Educativa “Francisca Diez Canseco de Castilla” según Molina (2012) los casos de intento de suicidio han ido en aumento, en el año 2010 se registraron 04 casos de intento de suicidio y en el año 2011 hubo 06 casos en alumnas del cuarto y quinto año debido a problemas familiares y sentimentales.

Por toda esta problemática presentada, se desarrolló este trabajo con el objetivo de describir los factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla. En tal sentido el presente trabajo ha aportado conocimientos para desarrollar e implementar programas sociales de prevención para disminuir su incidencia en la comunidad.

Nuestro trabajo está organizado en cuatro capítulos: CAPÍTULO I: Planteamiento del

problema. CAPÍTULO II: Marco de referencias. CAPÍTULO III: Marco metodológico. CAPÍTULO IV: Presentación de resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó el método general inductivo, así mismo se utilizó el método específico: descriptivo, estadístico y bibliográfico, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de campo.

Población

Lo conformaron 245 estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa “Francisca Diez Canseco de Castilla” de la ciudad de Huancavelica.

Muestra

Se estimo el tamaño de la muestra a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose a 70 estudiantes que presentan ideación suicida.

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de Encuesta y como instrumento el cuestionario; elaborado por las investigadoras.

Al ser sometido a los criterios de validez y construcción se corrigieron algunos ítems, pero al final mantuvo su misma estructura.

La variable usada fue: cuidado humanizado

ANÁLISIS DE DATOS

Se desarrolló a través de la aplicación del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 21.0 y Microsoft Office-Excel 2013 y el programa Power point para la presentación de la información.

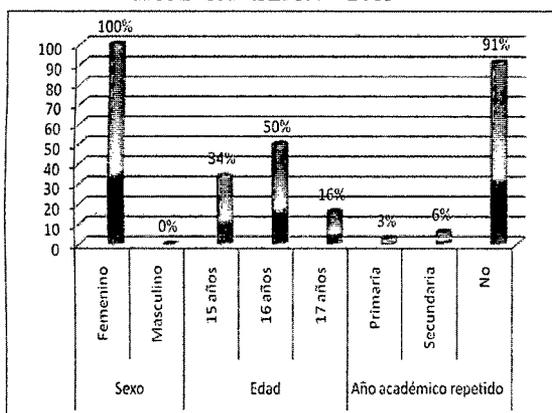
RESULTADOS

TABLA N° 01
DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA F.D.C.C. HUANCAVELICA – 2013

VARIABLE	CATEGORÍA	fi	f%
Sexo	Femenino	70	100
	Masculino	0	0
Total		70	100
Edad	15 años	24	34
	16 años	35	50
	17 años	11	16
Total		70	100
Año académico repetido	Primaria	2	3
	Secundaria	4	6
	No	64	91
Total		70	100

FUENTE: Cuestionario 2013

GRÁFICO N° 01
DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS
ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA F.D.C.C.
HUANCAVELICA – 2013



FUENTE: Tabla N° 01.

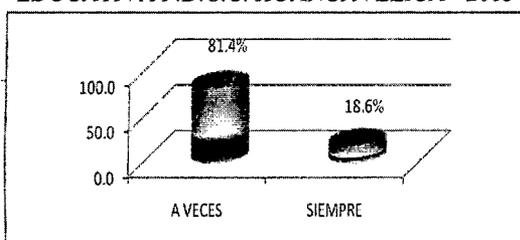
En el presente cuadro y gráfico se evidenció que el 100% de las estudiantes del 5° de secundaria pertenecen al sexo femenino. En cuanto a la edad, el 34% (24 estudiantes) tienen 15 años, el 50% (35 estudiantes) tienen 16 años y el 16% (11 estudiantes) tienen 17 años. Según el año académico repetido, el 3% (2 estudiantes) han repetido el año académico en primaria, el 6% (4 estudiantes) han repetido el año académico en secundaria, mientras que el 91% (64 estudiantes) no han repetido el año académico.

TABLA N° 02
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5°
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA F.D.C.C. HUANCAVELICA – 2013

IDEACIÓN SUICIDA	fi	f%
A VECES	57	81.4
SIEMPRE	13	18.6
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 02
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5°
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA F.D.C.C. HUANCAVELICA - 2013



FUENTE: Tabla N° 02.

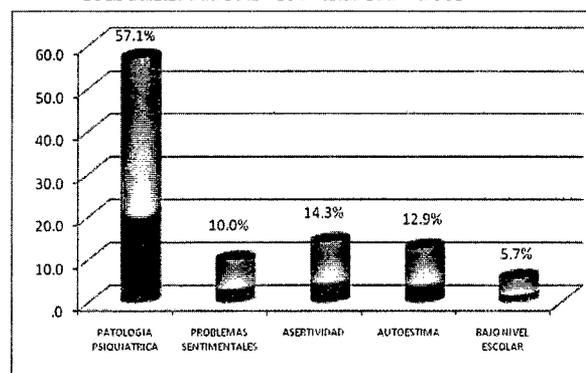
En el presente cuadro y gráfico se observó que, la mayoría de las estudiantes presentan ideación suicida a veces con un 81.4% (57 estudiantes), mientras que presentan ideación suicida siempre un 18.6% (13 estudiantes).

TABLA N° 03
FACTORES PERSONALES QUE INCIDEN EN LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5°
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE
CASTILLA HUANCAVELICA – 2013

FACTORES PERSONALES	fi	f%
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	40	57.1
PROBLEMAS SENTIMENTALES	7	10.0
ASERTIVIDAD	10	14.3
AUTOESTIMA	9	12.9
BAJO NIVEL ESCOLAR	4	5.7
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 03
FACTORES PERSONALES QUE INCIDEN EN LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5°
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE
CASTILLA HUANCAVELICA – 2013



FUENTE: Tabla N° 03.

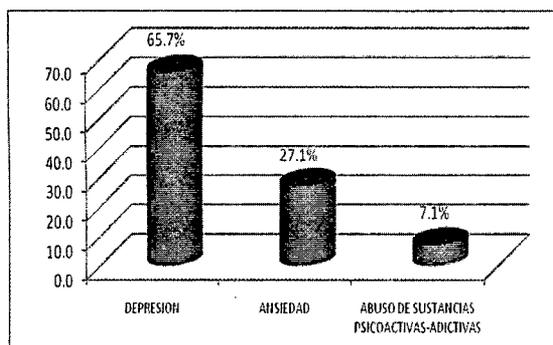
En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro de los factores personales que inciden en la ideación suicida se ubica en el primer lugar la patología psiquiátrica con 57.1% (40 estudiantes), en segundo lugar está la asertividad con 14.3% (10 estudiantes), en tercer lugar se encuentra la autoestima con 12.9% (9 estudiantes), seguido de los problemas sentimentales con 10% y el bajo nivel escolar con 5.7%.

TABLA N°4
FACTOR PERSONAL (PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA) QUE INCIDE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA – 2013

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	fi	f%
DEPRESIÓN	46	65.7
ANSIEDAD	19	27.1
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-ADICTIVAS	5	7.1
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 04
FACTOR PERSONAL (PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA) QUE INCIDE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA – 2013



FUENTE: Tabla N° 04.

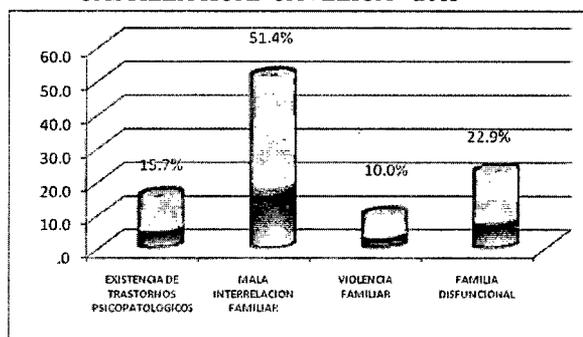
En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro del factor personal (patología psiquiátrica) que incide en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar la depresión con 65.7% (46 estudiantes), en segundo lugar está la ansiedad con 27.1% (19 estudiantes), en tercer lugar se encuentra el abuso de sustancias psicoactivas con 7.1% (5 estudiantes).

TABLA N° 05
FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA – 2013

FACTORES FAMILIARES	fi	f%
EXISTENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS	11	15.7
MALA INTERRELACIÓN FAMILIAR	36	51.4
VIOLENCIA FAMILIAR	7	10.0
FAMILIA DISFUNCIONAL	16	22.9
TOTAL	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 05
FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA - 2013



FUENTE: Tabla N° 05.

En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro de los factores familiares que inciden en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar la mala interrelación familiar con 51.4% (36 estudiantes), en segundo lugar está la familia disfuncional con 22.9% (16 estudiantes), en tercer lugar se encuentra la existencia de trastornos psicopatológicos con 15.7% (11 estudiantes) y por último la violencia familiar con 10%.

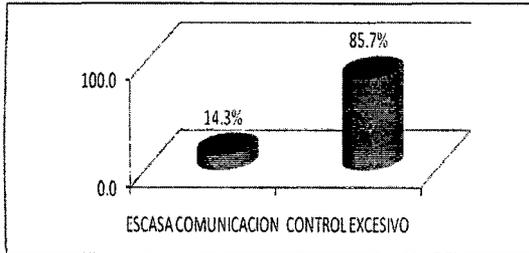
TABLA N° 06
FACTOR FAMILIAR (MALA INTERRELACIÓN FAMILIAR) QUE INCIDE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCVELICA - 2013

MALA INTERRELACIÓN FAMILIAR	fi	f%
ESCASA COMUNICACIÓN	10	14.3
CONTROL EXCESIVO	60	85.7
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 06

FACTOR FAMILIAR (MALA INTERRELACIÓN FAMILIAR) QUE INCIDE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCAVELICA - 2013



FUENTE: Tabla N° 06.

En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro del factor familiar (mala interrelación familiar) que incide en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar el control excesivo de los padres con 85.7% (60 estudiantes) seguido de la escasa comunicación familiar con 14.3% (10 estudiantes).

TABLA N° 07

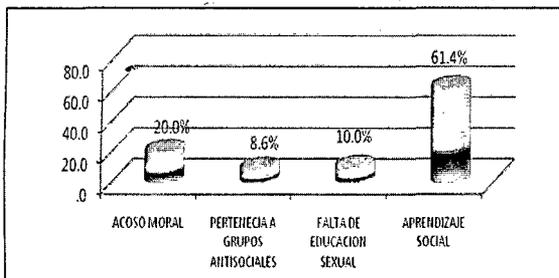
FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCAVELICA - 2013

FACTORES SOCIALES	fi	f%
ACOSO MORAL	14	20.0
PERTENENCIA A GRUPOS ANTISOCIALES	6	8.6
FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL	7	10.0
APRENDIZAJE SOCIAL	43	61.4
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 07

FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCAVELICA - 2013



FUENTE: Tabla N° 07.

En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro de los factores sociales que inciden en la ideación suicida, se ubica en el primer el aprendizaje social lugar con 61.4% (43 estudiantes), en segundo lugar está el acoso moral con 20% (14 estudiantes), seguido de la falta de educación sexual con 10% y por último se encuentra la pertenencia a grupos antisociales con 8.6%.

TABLA N° 08

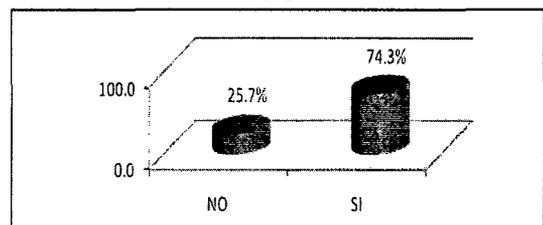
FACTOR SOCIAL (APRENDIZAJE SOCIAL) QUE INCIDE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCAVELICA - 2013

APRENDIZAJE SOCIAL	fi	f%
NO	18	25.7
SI	52	74.3
Total	70	100.0

FUENTE: Cuestionario 2013.

GRÁFICO N° 08

FACTOR SOCIAL (APRENDIZAJE SOCIAL) QUE INCIDE EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA HUANCAVELICA - 2013



FUENTE: Tabla N° 08.

En el presente cuadro y gráfico se identificó que, dentro del factor social (aprendizaje social), el 74.3% (52 estudiantes) demuestran que el aprendizaje social incide para la ideación suicida.

DISCUSIÓN

Características socio demográficas.

El 24.2% de los pacientes hospitalizados son de 20-29 años, el 24.2% son de 30-39 años, el 17.7% son de 60-69 años, el 14.5% son de 40-49 años, el 14.5 % son de 50-59 años, el 3.2%

son de 80-89 años mientras que el 1.6% son de 70-79 años respectivamente

Las características sociodemográficas como edad y grado de estudio las que fueron parte de los datos recolectados en el estudio son características que el investigador debe conocer y que a partir de ello permita un mejor abordaje de las etapas subsecuentes en la ejecución del trabajo de investigación y por ende no se tenga limitaciones mayores y sea viable.

Factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida

Según los resultados se observa que el 81.4% de estudiantes presentan a veces ideación suicida y el 18.6% de estudiantes presentan siempre ideación suicida. Estos resultados son reflejo de que la mayoría de las estudiantes presentan estados depresivos, baja autoestima, problemas sentimentales y familiares, también son víctimas de acoso moral, llegando a presentar ideas suicidas. Los resultados obtenidos son concordantes con el estudio realizado por Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez. (2010), en su investigación titulado: "Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana", Cuyo resultado fue, que el 47% reportó al menos un síntoma de ideación; 9% refirieron antecedente de intento. Los factores asociados a la conducta suicida fueron: poca confianza en la comunicación hacia los padres; abuso sexual, sintomatología depresiva, consumo de tabaco, alcohol, y, para las mujeres, haber tenido relaciones sexuales, del cual se concluye que casi la mitad de los estudiantes del nivel medio superior presentaron al menos un síntoma de ideación. También concuerda con el estudio de García, Cárdenas, Gutiérrez y Malo (2011), en su trabajo de investigación titulado "Encuesta global de salud escolar Peruana", los resultados de la encuesta muestra que el 20.0% de los estudiantes consideró seriamente intentar suicidarse, el 15.3% reportó haber hecho un plan para quitarse la vida y el 17.4% refirió que intentó suicidarse al menos una vez durante el último año. Las estudiantes mujeres reportaron haber considerado quitarse la vida por lo menos una vez durante el último año en porcentaje significativamente superior al de los varones (27.9% vs 12.3%, respectivamente). También para la condición de haber hecho un plan para quitarse la vida por lo menos una vez durante el último año, las estudiantes reportaron un porcentaje significativamente superior al de los varones (21.6% vs 9.1%, respectivamente). También hay concordancia con el estudio de Cano, Gutiérrez y Nizama (2009) en su trabajo

de investigación titulado "Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en la Amazonía Peruana", cuyos resultados: El 31,3% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 21,1% pensó en quitarse la vida y el 18,1% intentó suicidarse alguna vez, con mayoría en mujeres. Se concluye que existe alta prevalencia de ideación suicida y, haber pensado en quitarse la vida se asoció con haber presentado conducta violenta dirigida hacia otro.

- Los resultados evidencian que el factor personal que incide en la ideación suicida es en mayor porcentaje la patología psiquiátrica, siendo la más predominante la depresión con 65.7% (46 estudiantes), la ansiedad con 27.1% (19 estudiantes) y autoestima baja con 12.9% (9 estudiantes), debido a que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en esta etapa, producto de ello si no son afrontados conllevan a una depresión severa hasta el punto de presentar pensamientos que atenten contra su vida. Tal como se fundamenta en la teoría cognitiva de Beck (1995), donde da una explicación acerca de su etiología y mantenimiento, que como consecuencia de la activación de esquemas disfuncionales, las personas desarrollan una triada cognitiva depresiva: una visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro, cuyos patrones cognitivos están relacionados con la múltiple sintomatología del proceso suicida y el síndrome depresivo, esta teoría también se centra en la identificación de pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias centrales que se activan inmediatamente antes del intento de suicidio. Estos resultados son concordantes con el estudio de Miranda, Cubillas, Román y Valdez (2009), en su trabajo "Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados", concluyen que el 29.2% de los niños y niñas manifestó ideas suicidas. El grupo de niños con ideación suicida presentó mayores estados depresivos en comparación con el grupo sin ideación, el porcentaje más alto fue localizado en la depresión moderada, siendo más frecuente en los niños, los niños que presentan depresión grave tienen un riesgo 8.8 veces mayor de tener ideación suicida. El grupo con ideación presenta más casos de autoestima baja en comparación con el grupo sin ideación (52.9% y 23.1 % respectivamente), los niños y niñas que presentan un nivel de autoestima bajo tienen 3.7 veces mayor riesgo de presentar ideación suicida. Manifestar ansiedad indica un riesgo 2.6 veces mayor para presentar ideas

suicidas. Existe concordancia con el estudio de Mendoza y Ramos (2012), en su trabajo de investigación titulado "Resiliencia y Depresión en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua", cuyos resultados son: que el 73.9% presentan depresión leve, también el 21.6% presentan depresión moderada y el 4.5% presentan depresión severa. Con respecto al nivel de resiliencia que presentan, se halló que el 47.7% de las adolescentes presentan resiliencia moderada, el 44.1% presentan escasa resiliencia y el 8.1% presentan mayor resiliencia. Entre las dos variables se observa que el 45.9% presentan depresión leve y moderada resiliencia, el 19.8% presentan depresión leve y moderada tienen escasa resiliencia, el 8.1% depresión leve y mayor resiliencia y el 4.5% presentan depresión severa y escasa resiliencia.

- La mayoría de los encuestados presentan como factor familiar que inciden en la ideación suicida, la mala interrelación familiar con 51.4%, la familia disfuncional con 22.9%, esto son reflejo de que las estudiantes viven en hogares donde no hay buena relación familiar, los padres se dedican más tiempo al trabajo y dejan de lado compartir momentos de armonía en familia, lo cual debilita la relación de padres e hijas, generando la falta de confianza y apoyo familiar para resolver sus problemas. Estos resultados son concordantes y guardan una relación con el estudio elaborado por Huapaya (2009) en su trabajo de investigación titulado "Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima", cuyo resultado fue, en cuanto a la prevalencia, 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto de ideación suicida, se encontró asociación entre ideación suicida y depresión, los adolescentes sin depresión presentaron bajo nivel de ideación suicida en un 94,8%, medio 4,6%, y nivel alto 0,6%; y en aquéllos con depresión mayor se encontró 48,6%, 37,1% y 14,3% respectivamente, la ideación suicida y el funcionamiento familiar también mostraron asociación, en quienes pertenecían a familias funcionales el nivel de ideación suicida fue bajo en un 84%, medio en un 14% y alto en un 2%; y en quienes provenían de familias disfuncionales el nivel bajo correspondió a 74,2%, el medio a 18,2% y el alto al 7,6%.
- Se identifica que dentro de los factores sociales que inciden en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar el aprendizaje social con 61.4%, en segundo lugar está el acoso moral con 20%,

seguido de la falta de educación sexual con 10% y por último se encuentra la pertenencia a grupos antisociales con 8.6%. Esto debido a que la mayoría de situaciones que presencian en el entorno social influye en las actitudes del adolescente, haciendo que los actos negativos sean vistos como actos normales o soluciones adecuadas a un problema. En cuanto al acoso moral conlleva a la autoestima baja, porque no adquirieron factores protectores para afrontar situaciones a las que son expuestas dentro del entorno familiar y social, por ello, no saben afrontar sus problemas llegando a presentar ideas suicidas. En cierta manera estos resultados también concuerdan con el estudio de Sánchez, Villarreal, Musitu y Martínez (2010), en su trabajo "Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial" cuyos resultados muestran: las variables personales de sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo y victimización escolar muestran efectos directos con la variable dependiente, la ideación suicida. A su vez, la sintomatología depresiva es la variable que mejor explica la ideación suicida al presentar una relación directa y positiva. El contexto escolar presenta una relación directa y positiva de los problemas de integración escolar y la victimización. Esta variable, a su vez, presenta una doble relación con la ideación suicida: una relación indirecta a través de la sintomatología depresiva y una relación directa y positiva. Se concluye que hay una relación directa y significativa de la victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo con la ideación suicida.

- Sin embargo en relación al factor familiar: violencia sexual, cuyo resultado no es predominante en nuestro trabajo de investigación, no se encuentra concordancia con el estudio realizado por Calvo, Sánchez y Tejada (2003), en su investigación titulado: "Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios" cuyos resultados fueron: La prevalencia de ideación suicida actual fue 3,6 % y 18 % en el último año. Tanto la ideación como el antecedente de intento de suicidio fueron más frecuentes en estudiantes de género femenino. El antecedente de violación, permanecer más de ocho horas diarias solo y el género femenino, fueron los factores más fuertemente relacionados con la ideación suicida, del cual se concluye que la presencia de antecedente de violación, permanecer más de ocho horas al día solo y pertenecer al género femenino, debe alertar al clínico sobre la posibilidad de ideación suicida.

CONCLUSIÓN

1. Las características socio demográficas que resaltan en la población de estudio son: que el total de estudiantes son del sexo femenino, en cuanto a la edad la mayoría presentan 16 años. Según el año académico repetido, se evidencia una cantidad mínima de estudiantes que han repetido el año académico.
2. El factor personal que más incide en la ideación suicida es la depresión, el factor familiar que más incide en la ideación suicida es la mala interrelación familiar, el factor social que más incide en la ideación suicida es el aprendizaje social, esto debido a que la mayoría de las estudiantes presentan estados depresivos, baja autoestima, problemas sentimentales y familiares, también son víctimas de acoso moral, llegando a presentar ideas suicidas.
3. El factor personal (patología psiquiátrica) que incide en la ideación suicida, la depresión se ubica en el primer lugar, en segundo lugar está la ansiedad y en tercer lugar se encuentra el abuso de sustancias psicoactivas (bebidas alcohólicas), debido a que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en esta etapa, producto de ello si no son afrontados, conllevan a una depresión severa, o al consumo de bebidas alcohólicas, hasta el punto de presentar pensamientos que atenten contra su vida.
4. El factor familiar (mala interrelación familiar) que incide en la ideación suicida, se ubica en el primer lugar el control excesivo, seguido de la escasa comunicación, esto son reflejo de que las estudiantes viven en hogares donde no hay buena relación familiar, los padres se dedican más tiempo al trabajo y dejan de lado compartir momentos de armonía en familia, lo cual debilita la relación de padres e hijas, generando la falta de confianza y apoyo familiar para resolver sus problemas.
5. Dentro del factor social, el que predomina es el aprendizaje social, seguido del acoso moral y la falta de educación sexual, esto debido a que la mayoría de situaciones que presencian en el entorno social influye en las actitudes del adolescente, haciendo que los actos negativos sean vistos como actos normales o soluciones adecuadas a un problema. En cuanto al acoso moral conlleva a la autoestima baja, porque no adquirieron factores protectores para afrontar situaciones a las que son expuestas dentro del entorno familiar y social, por ello, no saben afrontar sus problemas llegando a presentar ideas suicidas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alcmeon. (2007). *Ideación suicida*. México: Alhambra.
2. Avendaño, L., (2011) Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal, Perú.
3. Beck, A. T. (1995). *Terapia cognitiva: pasado, presente y futuro. Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. Bilbao: Editorial Acribia.
4. Calvo, J., Sánchez, R., Tejada, P., (2008). *Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios*. Colombia.
5. Cano, P., Gutiérrez, C., Nizama, M., (2009). *Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en la Amazonía Peruana*. Perú.
6. Durkheim, E. (1985). *Teorías del suicidio*. España: De Vicchi.
7. Fernández, F., Vila, H. y Carpente, S. (2008). *Factores de riesgo para la Ideación suicida*. México: McGraw Hill.
8. Figueroa, J. (2012, 15 de Mayo). *La ciudad con mayor prevalencia al suicidio en el Perú es Huancayo*. Periódico Correo. pp. 4.
9. Figueroa, J. (2011, 28 de Junio). *Joven se suicida en Huancavelica*. Periódico Correo. Pp. 3
10. Figueroa, J. y Lujan, M. (2011, 20 de setiembre). *Ubican a joven colgado en viga de casa en construcción*. Emisora Radial Máster Mix en el programa Pulso Regional Noticias; Huancavelica. Pp. 5.
11. García, H., Cárdenas, F., Gutiérrez, E., Malo, M., (2011). *Encuesta Global de Salud Escolar, Resultados MINSA*. Perú.

12. Huapaya, D. (2009). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes Escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de Instituciones educativas públicas del Cono Este de Lima*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
13. Mansilla, F. (2005). *La conducta suicida y su prevención*. Colombia.
14. Marriner E. y Raile G., (2007). *Teorías del Enfermería*. México, Mc Grau Hill.
15. Mendoza, A., Gomez, C., (2012). *Resiliencia y Depresión en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucagua, Huancavelica – 2012*. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
16. Miranda, I., Cubillas, M., Román, P. y Valdez E. (2009). *Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados*. México Editorial McGraw – Hill Interamericana.
17. Molina O. (2012). Director del Área de OBE de la Institución Educativa Emblemática “Francisca Diez Canseco de Castilla” Huancavelica.
18. Moya J. (2007). *Ideación suicida*. Mexico: Pax-Mexico.
19. Nizama, M. (2011): *Revista peruana de epidemiología*, Perú. Horizonte.
20. Ordoñez, J. (2011, 08 de noviembre). *Dos escolares enamorados se suicidaron ingiriendo insecticida*. Emisora radial RPP Noticias, Huancavelica.
21. Paihua L. (2007). *Metodología de la investigación científica*. Mexico: Acribia.
22. Pérez, B., Rivera L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva, A., Chávez, R., (2010). *Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana*. México.
23. Pérez, S. (2012). *Prevenir el suicidio*. México: Editorial Urmo.
24. Pérez, S. (2009) *La idea suicida. Semiología y Semiotecnia*. México.
25. Pérez, J., (1999). *Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos*. México: Iberoamericana.
26. Sánchez, J., Villarreal, M., Musitu, G., Martínez,B.,(2010). *Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial*. México.
27. Supo F. y Escorcía T. (2009). *Metodología de la investigación científica*.
28. Vargas, J. y Vacca R, (2009). *La familia funcional y disfuncional*. Mexico: Prentice- Hall.
29. Yagosesky, R. (2007). *Autoestima y asertividad en palabras sencillas*. Venezuela: FESABIB.

INFORME N° 001 /ETJT-GCHJR-UNH-FEN/HVCA/2014.

A : DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA"

DE : BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNH.
 BACH. ENF. JUANA ROSA GUZMAN CHAVEZ.
 BACH. ENF. JULIA TERESA ESCOBAR TAIPE.

ASUNTO : INFORME DE RESULTADOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.

FECHA : 09 DE ENERO 2014.

Por intermedio del presente nos dirigimos a su digno despacho para saludarle, muy cordialmente y asimismo poner de su conocimiento sobre los resultados obtenidos de la aplicación del proyecto de investigación científica titulado "Factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla" realizado con el objetivo de describir los Factores personales, familiares y sociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla.

Para lo cual adjuntamos los resultados, las conclusiones y recomendaciones, para los efectos que crea conveniente.

ATENTAMENTE:



BACH. ENF. GUZMAN CHAVEZ JUANA
 ROSA.



BACH. ENF. ESCOBAR TAIPE JULIA
 TERESA

LE.E. "FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA" - HUANCVELICA
 MESA DE PARTES
 RECEPCIONADO
 09 ENE. 2014
 Reg. N°
 Folios Mora. 125
 Firma.....