



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS DE INVESTIGACIÓN

IDEACION SUICIDA, DEPRESION Y AUTOESTIMA EN ESCOLARES DE LA I.E. NUSTRA SEÑORA DE BELEN CALCA 2017

Presentado por la:

Bach. Vasquez Caballero, Deissy Alina

Para optar al título profesional de:

Médico cirujano

Asesor:

MED. Edwin Villavicencio Olarte.

CUSCO – PERÚ

2018



DEDICATORIA

A mi madre Rosalía, quien me lleno de su amor y apoyo.

Con amor y admiración. Gracias por ser mi inspiración.

A mi familia, quienes siempre me apoyan alentándome, contribuyendo a lograr mis metas y objetivos propuestos.



AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi sincero y profundo agradecimiento a Dios quien guía cada uno de mis pasos, a mis padres y a mi hermana quienes me brindan su apoyo de forma incondicional.

Mi agradecimiento especial para el M.S.P Pablo Grajeda Ancca por su colaboración en la elaboración del presente estudio de investigación, de igual manera al Dr. Edwin Villavicencio Olarte, gracias por su paciencia, esfuerzo y dedicación.

Agradezco a mis amigos por su aporte, colaboración y por motivarme a continuar con fe y trabajo constante.

Para ellos, muchas gracias por su cariño.



DICTAMINATES

Q.F. Ricardo Sánchez Garrafa

MED. Lelis Augusto Araujo Arrosquipa

REPLICANTES

MED. Pablo Fidel Grajeda Ancca

MED. María Dayana Jurado Andia

ASESOR

MED. Edwin Villavicencio Olarte



INTRODUCCIÓN

El suicidio en la adolescencia es una de las principales causas de defunción en jóvenes, y no afecta solamente a los jóvenes que atraviesan por esta situación, sino también al entorno social, afectivo y/o económico de familiares y amigos. De forma tal que es considerada como un problema de salud pública la cual lamentablemente va incrementándose en relación a los adolescentes. Son muchas las bibliografías las cuales describen a la conducta suicida como un proceso, el cual se inicia con la ideación suicida, en busca de auto eliminarse, gracias a que se conoce de forma sistémica las acciones que se llevan a cabo antes de quitarse la vida, podemos conocer los factores de riesgo suicida.

La ideación suicida es importante ya que su valoración permite identificar la vulnerabilidad a la conducta suicida, y dependiendo de esta se puede indicar la seriedad y letalidad.

La mente es el principal instrumento para forjar un camino en cualquier ámbito de la vida de una persona, por lo general las personas nos desarrollamos de forma adecuada a lo largo de nuestras vidas, pero existen factores que hacen que esta situación cambie; la adolescencia es una etapa de dificultad en la que existen situaciones que hacen que la persona considere la muerte como la solución a sus problemas.

Este grupo de adolescentes se encuentra en la etapa escolar, por lo tanto para estudiar la ideación suicida, es necesario realizar el estudio en instituciones educativas para conocer el efecto de esta en nuestro medio.

En nuestro medio no existen estudios acerca de la ideación suicida, esta primera etapa de la conducta suicida amerita atención; por este motivo se plantea el siguiente trabajo de investigación “Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén Calca – 2017” con el objetivo de conocer la correlación entre el autoestima, la depresión y la ideación suicida en dichos escolares y de esa manera poder intervenir o plantear alternativas con el fin de mejorar su condición de salud mental y por consiguiente de la población en general, por lo tanto nos permitirá acercarnos a la realidad en la que viven los adolescente de nuestra región.

**RESUMEN****“Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén Calca 2017”**

Antecedentes: cusco es una de las provincias afectadas respecto a muertes de adolescentes entre los 10-19 años de edad, relacionadas con la conducta suicida, la cual tiene como primera etapa a la ideación suicida, problema de salud pública que va en aumento, por lo que requiere ser estudiado. El objetivo es determinar la relación entre ideación suicida, depresión y autoestima, en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.

Métodos: el estudio tuvo un alcance correlacional, transversal y analítico, cuya población estuvo constituida por 405 estudiantes, para la muestra se realizó primeramente un muestreo estratificado por proporcionalidad y aleatorio simple teniendo como muestra 197 estudiantes. Los participantes fueron evaluados con los siguientes instrumentos: La escala de Pensamiento Suicida de Beck, Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Depresión de Beck.

Resultados: se encontró que el 29.8% de la población presenta algún riesgo de ideación suicida, según riesgo encontrado el más frecuente es el riesgo moderado. El 54.8% de la población presenta algún grado de depresión, según el grado el más frecuente es el grado grave de depresión. La población en estudio predominantemente presenta autoestima alta. Existe relación entre depresión e ideación suicida, a mayor depresión mayor riesgo. Existe relación entre autoestima e ideación suicida, a mayor autoestima menor riesgo.

Conclusiones: la autoestima, la depresión están relacionados con la presencia de ideación suicida.

Palabras clave: autoestima, depresión, ideación suicida, adolescentes, conducta suicida.

**ABSTRACT****“Suicidal Ideation, depression and self-esteem in students of the I.E. Our Lady of Bethlehem Calca 2017”**

Background: cusco is one of the affected provinces with respect to deaths of adolescents between 10-19 years of age, related to suicidal behavior, which has as its first stage suicidal ideation, a public health problem that is increasing, what needs to be studied. The objective is to determine the relationship between suicidal ideation, depression and self-esteem, in schoolchildren of the I.E. Our Lady of Bethlehem of Calca 2017.

Methods: the study had a correlational, transversal and analytical scope, whose population was constituted by 405 students. For the sample, a stratified sampling by proportionality and simple random sampling was carried out, taking as sample 197 students. The participants were evaluated with the following instruments: The Beck Suicide Thinking Scale, the Rosemberg Self-Esteem Scale and the Beck Depression Inventory.

Results: it was found that 29.8% of the population presents some risk of suicidal ideation, according to risk found the most frequent is moderate risk. 54.8% of the population has some degree of depression, depending on the degree the most frequent is the severe degree of depression. The study population predominantly presents high self-esteem. There is a relationship between depression and suicidal ideation, the greater the risk of depression. There is a relationship between self-esteem and suicidal ideation, the higher the self-esteem, the lower the risk.

Conclusions: self-esteem, depression are related to the presence of suicidal ideation.

Keywords: self-esteem, depression, suicidal ideation, adolescents, suicidal behavior.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN..... i
RESUMEN ii
ABSTRACT.....iii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION 1
 1.1. Fundamentación del problema.....1
 1.2. Antecedentes teóricos 2
 1.3. Formulación del problema..... 9
 1.3.1. Problema(s) general(es)..... 9
 1.3.2. Problemas específicos..... 9
 1.4. Objetivos de la investigación 9
 1.4.1. Objetivo(s) general(es) 9
 1.4.2. Objetivos específicos 9
 1.5. Justificación de la investigación 10
 1.6. Limitaciones de la Investigación 10
 1.7. Aspectos éticos..... 11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 12
 2.1. Marco teórico..... 12
 2.2. Definición de términos básicos 19
 2.3. Hipótesis..... 20
 2.4. Variables 21
 2.5. Definiciones Operacionales 22
CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACION 25
 3.1. Tipo de investigación 25
 3.2. Diseño de investigación..... 25
 3.3. Población y muestra 25
 3.3.1. Descripción de la población..... 25
 3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión 26
 3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo 26
 3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos 28
 3.5. Plan de análisis de datos..... 30
CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES 31
 4.1. Resultados y discusión 31
 4.2. Conclusiones 39
 4.3. Sugerencias..... 40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 41
ANEXOS 49



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.....31

Tabla 2: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN SEXO Y EDAD.....32

Tabla 3: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD.....33

Tabla 4: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN SEXO Y EDAD34

Tabla 5: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA IDEACIÓN SUICIDA35

Tabla 6: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y LA IDEACIÓN SUICIDA36



CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La definición de la conducta suicida esta conceptualizada como todo comportamiento de autoagresión con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza ⁽¹⁾. Es un proceso que se inicia con la ideación ⁽²⁾, que son pensamientos sobre el deseo de morir; y la gravedad de esta varía en función de la cualidad que tengan los planes suicidas y el grado de intento suicida ⁽³⁾.

Según la OMS, por año se suicidan alrededor de 3000 adolescentes, es decir 1.2 millones de muertes anuales. Los suicidios y las por conductas autolesivas fueron la tercera causa de muerte entre los adolescentes en 2015, con cerca de 67 000 muertes. Quienes presentan estas conductas más frecuentemente son los adolescentes de mayor edad, en especial en las jóvenes, en las que es la segunda causa de muerte ⁽⁴⁾.

A nivel de Latinoamérica el Perú ocupa el tercer lugar en suicidios, los cuales han ido incrementando en los últimos años, especialmente en los niños y adolescentes, grupo que representa el 18% de la población suicida en el Perú, esto según Freddy Vásquez Gómez, médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) ⁽⁵⁾. En el Cusco al comenzar el 2018, las cifras muestran el continuo crecimiento de las estadísticas de casos de intentos de suicidio, pues los reportes en estos primeros días según la dirección de Estrategia de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud, se reportaron de 182 casos, durante el 2017 entre niños, adolescentes, adultos y adultos mayores ⁽⁶⁾.

La adolescencia, que transcurre entre los 10 y 19 años (OMS), es un período de muchos cambios en el cual los adolescentes se ven enfrentados a profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, estos procesos de cambio pueden afectar su estado anímico y hacerlos proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro. Además en esta etapa la tarea fundamental es encontrar su lugar como personas en la sociedad; por lo que si el adolescente fracasa, estará expuesto y será susceptible a tendencias autodestructivas, que muchas veces concluye con el suicidio ^(7,8).

En el boletín estadístico de la Dirección Regional del Cusco del año 2016, Paucartambo posee un 4.81% de muertes por suicidio, siendo este porcentaje el mayor a nivel de toda la región del Cusco, en comparación con la provincia de Calca, que ese mismo año, presento un 0.87% de muertes por suicidio, ubicándose en el



séptimo lugar en este registro ⁽⁹⁾; sin embargo según datos estadísticos de la Dirección de Estadística e Informática y Telecomunicaciones de la DIRESA Cusco, esta última provincia, en los últimos dos años, tuvo un crecimiento evidente en el porcentaje de muertes por suicidio, a diferencia de las demás provincias que mantuvieron su porcentaje o disminuyeron el número de casos ⁽¹⁰⁾. Por otra parte Calca posee una población de 19.5% de adolescentes en relación a la población en general mientras que en Paucartambo este mismo grupo representa un 19% ⁽⁹⁾. Además en el último Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Calca se observó que en cuanto a los adolescentes los Traumatismos, Envenamientos y Trastornos Mentales y del Comportamiento se ubican dentro de las diez primeros motivos de morbilidad ⁽¹¹⁾; estos diferentes niveles o grados de conductas suicidas deben ser una alerta para intervenciones tempranas.

Por todo ello se plantea el siguiente trabajo de investigación con la finalidad de conocer la relación entre ideación suicida, depresión y autoestima en la ciudad de Calca, por los antecedentes ya mencionados; se tomara como población a la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, considerando que esta es la única institución educativa publica y mixta en esta provincia, además pues en esta zona existen muchos jóvenes que vienen de lugares rurales y/o alejados que viven solos, con sus hermanos o con algún familiar lo cual hace que sean vulnerables a la soledad, al rechazo, las dificultades económicas, maltrato, violencia familiar, entre otros; esto genera muchas veces cuadros depresivos afectando su autoestima y su buen desarrollo escolar; por lo cual se busca identificar la relación entre depresión, autoestima para poder plantear alternativas y mejorar dichas condiciones.

1.2. Antecedentes teóricos

Chávez A. M, Correa, F. E., Klein, A. L., Macías, L. F., Cardoso, K. V., & Acosta, I. B. (Guanajuato-México, 2017), en su estudio “Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos”, se propuso el objetivo de describir la relación entre depresión y autoconcepto en una muestra de niños escolarizados del estado de Guanajuato, México. Con respecto al método y material se trató de un estudio descriptivo, exposfacto, transversal, con un muestreo intencional; participaron 217 niños escolarizados de ambos sexos y entre 9 y 13 años de edad y se aplicó el Inventario de depresión infantil y el Cuestionario de autoconcepto general. Y el resultado que consiguió el estudio fue que se encontraron puntajes por encima del esperado en depresión leve/moderada y severa, ideación suicida y bajo autoconcepto



además se encontraron niveles de correlación significativos entre el autoconcepto, la sintomatología depresiva y el sexo, el 16 % de la muestra presentó ideación suicida. Finalmente la conclusión del estudio fue que la depresión severa y leve/moderada son predictores de riesgo suicida, lo cual también se comprueba con el alto puntaje obtenido (16 %) en ideación suicida; dicho puntaje resulta preocupante pero concordante con las estadísticas oficiales que muestran que el suicidio infantil es una realidad en alarmante incremento ⁽¹²⁾.

Siabato E, Forero I, Salamanca Y. (Tunja-Colombia, 2017), en su trabajo “Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos” con el objetivo de estimar la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en adolescentes, donde se realizó un estudio de corte transeccional, en el cual se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) a un grupo de 289 adolescentes escolarizados (126 hombres y 163 mujeres), con edades comprendidas entre 14 y 17 años, matriculados en cuatro instituciones educativas públicas de Tunja, Colombia. Donde su resultado fue que el 30% de los participantes presentaron un nivel alto de ideación suicida y el 9% reportaron síntomas depresivos, al analizarlo por sexos, se encontró una ideación suicida alta en el 37% de las mujeres y en el 20% de los hombres por consiguiente hallándose puntuaciones más altas en mujeres que en hombres para ambas variables de estudio. También se encontraron relaciones significativas entre ideación suicida y ánimo negativo ($r_s = 0.43$, $p < 0.000$), anhedonia ($r_s = 0.40$, $p < 0.000$) y autoestima negativa ($r_s = 0.44$, $p < 0.000$). La conclusión del estudio fue que los síntomas depresivos relacionados con estado de ánimo y autoestima negativa son factores de riesgo relevantes asociados con el componente cognitivo de la conducta suicida en mujeres adolescentes ⁽¹³⁾.

Strandlein A, Bjerkeset O, Gunell D, Bjornelv S, Lingaas T, Bentzen N (Noruega-Reino Unido, 2015), en su estudio sobre “Factores de riesgo de pensamientos suicidas en la adolescencia”, cuyo objetivo fue examinar las asociaciones entre factores de salud y estilo de vida registradas en los participantes adolescentes y el desarrollo de pensamientos suicidas; con respecto al método y material es un estudio de cohorte de base poblacional de 2.399 estudiantes de secundaria que participaron en el estudio Young-HUNT1



en 1995-1997 (13-15 años) fueron incluidos en un estudio de seguimiento, 4 años más tarde (17 a 19). El principal resultado fue que 408 (17%, 95%IC [15,5% a 18,5%]) de los adolescentes reportaron pensamientos suicidas durante el seguimiento, 158 varones y 250 mujeres (19.5%, CI: 18,8 al 2.2), síntomas de problemas de ansiedad y depresión (OR: 1.9, CI: 1.4 a 2.6), problemas de conducta (OR: 1.8, CI: 1.4 a 2.4). La conclusión del estudio fue que uno de cada seis adolescentes experimenta pensamientos suicidas, predominando las mujeres. Los pensamientos suicidas fueron más fuertemente asociados con síntomas de ansiedad, depresión; esto se informó cuando los participantes tenían entre 13 y 15 años de edad ⁽¹⁴⁾.

Ceballos. G, y col (Santa Marta-Colombia, 2015), en su estudio “Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta”, en el cual el presente estudio buscó establecer la relación existente entre depresión, autoestima e ideación suicida en estudiantes adolescentes de media vocacional en Santa Marta. Con respecto al método se trató de un estudio de tipo no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional, que busca relacionar los fenómenos de estudio, sin precisar sentido de causalidad. El proceso de recolección de los datos se realizó en un solo momento sin manipulación alguna de variables. La evaluación se efectuó a través del Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y de un cuestionario socio demográfico. La muestra estuvo conformada por 242 estudiantes entre 15 a 19 años (Media=15 Desv Tip=15.3), escogidos a través de un muestreo aleatorio estratificado. Los resultados muestran que existe relación entre la ideación suicida y depresión ($r=0.295$ Sig=0.00), así como con la autoestima baja ($r=-0.209$ Sig=0.00). Donde obtuvo como conclusión que en la muestra de adolescentes escolares evaluada, la presencia para la sintomatología depresiva fue del 16%, de 25% para la ideación suicida y de 40% de los estudiantes con baja autoestima, además se encontró que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida. ⁽¹⁵⁾.

Eguiluz L, Ayala M. (Ciudad de México Distrito Federal-México, 2014), en su estudio “Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes”. El objetivo de esta investigación fue conocer la relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. Con



respecto al método y material, el diseño fue transversal correlacional, en un solo momento y la muestra estuvo formada por 292 alumnos de secundaria, con edades comprendidas entre 12 y 15 años. Los instrumentos aplicados fueron: Inventario de Depresión de Beck (1976), Escala de Ideación Suicida de Beck, Kovacs y Weissman (1979) y Escala de Funcionamiento Familiar de Atri y Zetune (2006). Los resultados respecto a la depresión indicaron que 207 jóvenes (70.08%) de la muestra no presentaron síntomas de depresión o ésta fue nula; se ubicaron con depresión leve 52 jóvenes (17.8%), y 22 jóvenes (7.5%) mostraron depresión moderada; por último, se encuentra con depresión severa 3.0% (11 jóvenes). Por su parte, se encontró que 21.21% de la población (62 jóvenes) presenta ideación suicida y 78.7% no la presenta (230 jóvenes). Se encontró que 87% presenta un involucramiento afectivo funcional, mientras 13% no lo presenta; muestra un involucramiento afectivo disfuncional 22%, mientras que 88% no lo presenta; 73% tiene patrones de comunicación funcionales, mientras 27% no los muestra; 45% con patrones de comunicación mayoritariamente disfuncionales, mientras 55% no los presenta; 63% con patrones de control de conflicto funcionales, mientras 37% no los presenta, y 74% con patrones de resolución de conflictos funcionales, en tanto que 26% no los presenta. La conclusión del estudio fue que se encontró una correlación positiva entre ideación suicida y depresión, y entre depresión e involucramiento afectivo funcional. No se encontró correlación entre patrones de comunicación disfuncionales con depresión e ideación suicida, respectivamente ⁽¹⁶⁾.

Fuentes MM, Castaño JJ, González AF, et al (Manizales-Colombia, 2014), en su trabajo sobre “Tendencias de ideación suicida y factores de riesgo relacionados, en estudiantes de 6º a 11º grado en colegios de Manizales (Colombia). 2007- 2008”, donde el objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de Manizales (Colombia) y establecer un perfil sociodemográfico y epidemiológico. Con respecto al método y material es un estudio de corte transversal, en el cual se seleccionó una muestra probabilística de 339 alumnos de los colegios participantes, y se aplicaron diversos instrumentos para la medición del riesgo suicida y de las variables asociadas. Y el resultado que consiguió fue a través de un análisis bivariado se encontró asociación ente haber pensado en matarse alguna vez y pensamiento heteroagresivo (OR=1.97 IC95% [1.24-3.12]) además se asoció a la conducta



violenta (OR=2.60 IC95%% [1.52-4.43]). Y con el análisis multivariado se obtuvo asociación con: sexo femenino (OR=10.8 IC95%% [3.9-30.0]) y tener síntomas depresivos durante las últimas dos semanas (OR=8.6 IC95%% [3.5-21.0]) y tener conductas violentas (OR=4.9 IC95% [1,4-17,5]) Donde se obtuvo como conclusión que tener una disfunción familiar severa, una decepción amorosa, antecedentes personales o familiares de intento suicida, fumar y consumir sustancias psicoactivas o padecer algún trastorno psiquiátrico como ansiedad, depresión mayor, aumentan el riesgo de ideación suicida ⁽¹⁷⁾.

Ventura R, Carbajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib M. (Santiago de Chile-Chile, 2010), en su estudio “Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile”. Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de la ideación suicida y las tasas de intentos de suicidio entre los adolescentes de edades 14 y 19 años, viviendo en el Santiago Metropolitano y analizando los factores de suicidio. En cuanto al material y métodos, el diseño de este trabajo fue de carácter transversal, retrospectivo, descriptivo e incluyó comparaciones con las distintas variables independientes. El análisis de los resultados se hizo con el programa estadístico informático SPSS versión 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences), y se utilizó una encuesta auto-administrada, que contiene una escala de depresión y cinco preguntas sobre la tendencia al suicidio, se aplicó a una muestra representativa adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y los 19 años, que asisten a escuelas Santiago Metropolitano. Donde los resultados nos muestran que la encuesta fue respondida por 1567 adolescentes de entre 14 y 20 años (54% hombres), observándose que el 72% reconoció la ideación suicida y 19%, intentos suicidas. Estas cifras fueron significativamente más altas entre las mujeres y los que asisten a las escuelas públicas. Los adolescentes de dieciséis años tuvieron las tasas de ideación suicida e intentos. La conclusión del estudio fue que existe una alta tasa de ideación suicida y los intentos entre adolescentes que viven en el Santiago Metropolitano ⁽¹⁸⁾.

Iquiapaza R (Arequipa-Perú, 2013), en su estudio “Ideación suicida y su relación con algunos aspectos psicológicos y familiares en un grupo de adolescentes escolarizados de la I.E. Romeo Luna Victoria del distrito de cerro colorado-Arequipa, Junio 2013” cuyo objetivo fue establecer la relación de la ideación suicida con aspectos psicológicos y familiares en un grupo de



adolescentes de la I.E. Romeo Luna Victoria del distrito de Cerro Colorado-Arequipa. Con respecto al método y material es estudio fue de tipo observacional de nivel descriptivo-correlacional y su diseño de la investigación fue prospectivo y de cohorte transversal. Y los resultados mostraron que la ideación suicida según la escala de Beck se encuentra en un 20,62% de adolescentes, los adolescentes con ideación suicida fueron en mayor proporción mujeres (75%), aunque similar con el control (55,84%; $p > 0,05$) pero con $OR = 2,37$; y según escala de depresión de Beck, no hubo depresión en 42,27% de casos, fue leve en 28,87%, moderada en 25,77% y grave en 3,09%. Además el funcionamiento familiar fue similar (65% de disfunción entre casos, 70,13% entre controles), y no se asoció a ideación suicida ($OR < 1$). La conclusión de este estudio fue que la ideación suicida en adolescentes es frecuente y se asocia a características personales de desesperanza y depresión ⁽¹⁹⁾.

Leal R, Vásquez L (Cajamarca-Perú, 2012), en su estudio “Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos prevalencia y factores asociados”, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de ideación e intento de suicidio de los adolescentes escolares de la ciudad de Cajamarca así como el tipo de relación que existe entre la ideación suicida y variables sociodemográficas y psicosociales, con respecto al método y material este fue un estudio de tipo observacional descriptivo-correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 1050 adolescentes del nivel secundario de la ciudad de Cajamarca, que fueron elegidos por un muestreo polietápico. El resultado del estudio fue que la ideación suicida resulto significado el porcentaje de adolescentes que manifestaron que alguna vez en sus vidas experimentaron deseos de estar muertos (38.5%), además que las variables psicosociales de funcionamiento familiar tiene una relación negativa moderada pero significativa ($r = -.385$), el estrés percibido ($r = -.446$) y apoyo social ($r = -.19$). La conclusión de este estudio fue que la prevalencia de la ideación e intento de suicidio de los adolescentes de la Ciudad de Cajamarca es ampliamente superior a la reportada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado e Hydeyo Noguchi para el año 2003 ⁽²⁰⁾.

Huapaya D (Lima-Perú, 2010), en su trabajo sobre “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, 2009”, cuyo objetivo fue establecer si la sintomatología depresiva, disfunción familiar, abuso de



alcohol, conducta antisocial y problemas de pareja son factores asociados a la ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas públicas del Cono Este de Lima, el método y material se realizó en base a un estudio transversal analítico, se realizó en 321 escolares en riesgo. El resultado del estudio demostró con el análisis multivariado, que las variables (OR: 1,8; IC95% [2,9-15,1]), sexo (OR: 0,5; IC95% [0,7-3.6]), funcionamiento familiar (OR: 0,2; IC95% [0,6-2,5]), edad (OR: 0,9; IC95%(0,17-0.8]) y rasgos disociales (OR:-0,4; IC95% [0,2-1,5]). La conclusión del estudio fue que existe asociación significativa entre la ideación suicida con la sintomatología depresiva y el rango de edad es de 16 a 19 años ⁽²¹⁾.

Cachay P (Lima-Perú, 2010), en su estudio “Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas en Lima Metropolitana 2010”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Ideación suicida y su relación con la sintomatología depresiva, disfunción familiar y los rasgos de conducta disocial; con respecto al diseño y metodología, este fue un estudio analítico, observacional de corte transversal. El estudio obtuvo como resultado que el principal factor asociado a ideación suicida en este grupo poblacional fue la depresión leve o moderada o distimia; la disfunción familiar se ha visto como un factor muy relacionado con este fenómeno. Los adolescentes con ideación suicida fueron en mayor proporción mujeres (75%), aunque similar con el control (55,84%; $p > 0,05$) pero con OR = 2,37. Hubo desesperanza en 40% de casos y en 7,79% del grupo control ($p < 0,05$), con OR = 7,89, similar a la depresión (65% con ideación suicida, 19,48% en controles, $p < 0,05$), y asociada a un OR = 7,68. La impulsividad se presentó similar entre casos (20%) y controles (18,18%; $p > 0,05$; OR = 1,13). El funcionamiento familiar fue similar (65% de disfunción entre casos, 70,13% entre controles), y no se asoció a ideación suicida (OR < 1). La conclusión del estudio fue que la sintomatología depresiva, la disfunción familiar, la conducta disocial son factores asociados a ideación suicida en escolares de secundaria de 12 a 17 años de Lima Metropolitana ⁽²²⁾.



1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema(s) general(es)

¿Cuál es la relación entre ideación suicida, depresión y autoestima e, en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es el riesgo de ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017?
- 2) ¿Cuál es el nivel de depresión en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017?
- 3) ¿Cuál es el nivel de autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017?
- 4) ¿Cuál es la relación entre depresión e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017?
- 5) ¿Cuál es la relación entre autoestima e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo(s) general(es)

Determinar la relación entre depresión, autoestima e ideación suicida, en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar el riesgo de ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.
- 2) Conocer es el nivel de depresión en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.
- 3) Identificar el grado de autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.
- 4) Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.
- 5) Determinar la relación entre autoestima e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.



1.5. Justificación de la investigación

Los adolescentes representan un porcentaje importante de la población, y tienen una considerable participación en la sociedad, por lo tanto es importante estar pendientes del bienestar de este grupo poblacional. El suicidio se ha convertido en un importante problema de salud pública, donde la población más afectada son los adolescentes, esta sigue siendo un tabú por numeras causas, ya que es delicado y muchas veces es difícil de diagnosticar, y es aún más delicado hablar sobre la ideación o pensamiento suicida. Aunque esta situación ocurre en todos los lugares del mundo, solo vemos la punta del iceberg, los suicidios consumados. Los prejuicios en el medio social en el que actualmente vivimos predisponen a la poca información sobre la conducta suicida en adolescentes. En consecuencia identificar a una persona con conducta suicida y por ende la prevención se hace más difícil.

La conducta suicida se puede prevenir, pero antes hemos de aprender sobre la etapa crucial de este fenómeno, la ideación suicida; conocerla, compartirla y así eliminar el estigma social que existe alrededor de los suicidas y sus familias.

La información sobre la conducta suicida es impoarte, por lo tanto su reconocimiento es necesario para la planificación de políticas nacionales y regionales, de tal forma que la conducta suicida sea considerada como una enfermedad como cualquier otra.

Considero que este estudio permitirá conocer la relación entre ideación suicida, depresión y autoestima esta población y de esta forma brindar información a las autoridades sanitarias para las decisiones necesarias para mejor los esfuerzos preventivos este problema de salud pública.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Dentro de la muestra, existe la probabilidad de que las respuestas por parte de los participantes no sean totalmente verídicas y fiables en el momento de realizar las encuestas. Así mismo se puede dar el hecho de presenciar personas que no deseen formar parte del estudio. Durante el desarrollo de este proyecto de investigación, los docentes de la Institución educativa deberán brindarnos parte de sus horas académicas, por ende algunas de sus sesiones serán interrumpidas.



1.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se basa en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (2007); en la Declaración de Helsinki, actualizada en la 64a Asamblea General realizada en Fortaleza-Brasil (2013); la declaración de Ginebra y en el Código de Núremberg. Por lo que se busca respetar el derecho de autonomía los principios bioéticos de la experimentación médica en seres humanos, priorizando la protección de los individuos en una investigación que respete su dignidad, salud y derechos. Previo al desarrollo de la investigación se pedirá la autorización pertinente de las autoridades de la Institución Educativa Nuestra Señora de Belén Calca, puntualizando los riesgos y beneficios potenciales para los participantes, siendo la búsqueda del bienestar lo más importante. Para la obtención de datos (encuestas) se pedirá a los padres de familia el Consentimiento Informado detallándoles los objetivos, métodos y posibles conflictos de intereses. Se resguardará la información brindada por los participantes manejando la privacidad de sus datos con confidencialidad y respeto, sin la intención de dañar su integridad física y mental. Los datos obtenidos en el estudio se otorgaran a las autoridades sanitarias competentes y a las instituciones afines a la salud mental de manera global, sin individualizar los datos del participante en estudio.

Como investigador declaro no tener ningún tipo de conflicto de interés, como funcionarios, autoridades, o personal de la institución educativa participante.



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Definición

La palabra suicidio deriva del latín *sui caedere* y significa “matarse a sí mismo”. Si se culmina, se trata de un acto mortal que satisface el deseo de la persona de morir ⁽²³⁾.

La conducta suicida se define como todo comportamiento de autoagresión con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza. Las tasas de suicidio que se reportan en los diversos estudios son pocos confiables, ya que continua como un acto estigmatizado ⁽¹⁾.

La literatura contemporánea aborda el estudio de los comportamientos suicidas desde una triple categorización ⁽²⁴⁾.

- a. Ideaciones suicidas: Se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido del oficio de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción. (Goldney y col. 1989) ⁽²⁴⁾.
- b. Parasuicidios: Comprenden conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia. Se hace referencia a actos deliberados que no tienen un final fatal pero que provocan daños en el propio sujeto que los ejecuta; dichos actos deben ser poco habituales. Así, por ejemplo, el alcoholismo crónico o las adicciones graves no se ubican en este rubro ⁽²⁴⁾.
- c. Suicidios: Incluyen todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima la que es consciente de la meta a lograr. Algunos autores, (Farberow, 1980) consideran que es importante ocuparse de los denominados "suicidios indirectos": accidentes de tránsito, huelgas de hambre, el rechazo a tomar una medicación necesaria ⁽²⁴⁾.

2.1.2. Epidemiología

Existen pocos estudios epidemiológicos sobre el comportamiento suicida. La mayoría de ellos se centran en pacientes con suicidios consumados, porque únicamente se declaran estos casos en los registros nacionales. Por ello, las cifras disponibles probablemente subestiman la prevalencia real y varían según algunas características sociodemográficas del niño (edad, sexo, lugar de residencia, región o país en el que reside). El comportamiento suicida es raro en niños pequeños y su prevalencia va aumentando con la edad. El suicidio consumado es más frecuente en los varones (ratio 5, 5:1) y la ideación y el intento autolítico en las chicas (ratio 3-4:1). Por otra parte, la ideación suicida es más frecuente que los suicidios consumados. Por cada adolescente que consuma el suicidio, 400 chicos y 4000 chicas realizan el intento ⁽²⁵⁾.

2.1.3 Factores de riesgo asociado a la ideación suicida

Se han analizado variables de muy diferente naturaleza como factores de riesgo implicados en la vulnerabilidad para el desarrollo de ideación y conductas suicidas y, aunque se desconoce el peso de cada uno por separado y las interacciones que puedan establecer entre sí, hay cierto consenso sobre los que a continuación se relacionan ⁽²⁶⁾.

En Perú según la encuesta de Salud Escolar de 2010, el planeamiento suicida, en la población escolar de secundaria, llegaba al 15.3%, aunque los estudios del INSM dan prevalencias de vida en adolescentes que oscilan entre 11.0% en Lima Metropolitana a 3.5% en la sierra rural. Según esta última fuente, la prevalencia de vida de conducta suicida oscila entre 2.9% en la Sierra urbana a 0.5% en la sierra rural. En Lima Metropolitana, tanto el planeamiento, como la conducta suicida son más altas entre las mujeres que en los hombres (6.7% y 3.0% respectivamente para la planeación suicida, y 5.1% y 2.1% para la conducta suicida). Entre los principales motivos del intento suicida están los problemas familiares ⁽⁶⁰⁾

2.1.4 Factores individuales

Ideación suicida y depresión:

Se ha asociado frecuentemente a la conducta e ideación suicida. Así, en niñas, la presencia de depresión mayor es el factor de riesgo más importante, seguido



del intento de suicidio previo, mientras que en niños, es el intento de suicidio previo, seguido de depresión, abuso de sustancias y trastornos de conducta ⁽²⁶⁾.

La presencia de sintomatología depresiva aumenta el riesgo en ambos sexos, y se observa que los trastornos depresivos están presentes en el 49%-64% de los adolescentes que se suicidan y que es la patología más prevalente. En una revisión sobre el tema, se habla de que la depresión mayor incrementa el riesgo de suicidio hasta 12 veces, especialmente si la desesperanza es uno de los síntomas ⁽²⁶⁾.

En un estudio realizado en Perú en la región de Junín, se puso de manifiesto que tanto la ideación como la intencionalidad suicida están asociadas a una mayor sintomatología depresiva ⁽²⁷⁾. Inclusive se plantea que un estado de ánimo depresivo se debe de considerar como una condición previa necesaria para la presencia de ideación suicida ⁽²⁸⁾. En una investigación realizada por Sánchez-Sosa et al. (2010) con población adolescente, encontraron mediante un análisis de modelamiento estructural que la sintomatología depresiva presenta una relación significativa, directa y positiva con la ideación suicida ⁽²⁹⁾.

Ideación suicida y autoestima:

La autoestima es considerada como una variable importante en relación a la ideación suicida, según el estudio de Miranda y colaboradores durante el 2009 se observó que el grupo con ideación suicida presenta una autoestima más baja. También Au, Lau y Lee, encontraron correlación significativa entre ideación suicida y autoconcepto social ⁽³⁰⁾.

Dada la importancia de esta variable, una de las escalas más utilizadas a nivel internacional para evaluar la autoestima global es la escala de Rosemberg, quien define a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, en sí mismo. Rosemberg entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales ⁽³¹⁾.

La medición de la autoestima puede ser de gran utilidad para predecir o prevenir trastornos psicopatológicos, aunque su operacionalización no es fácil de lograr, generándose cuestionamientos metodológicos a los instrumentos utilizados. En



este sentido, la EAR (Escala de Autoestima de Rosemberg) ha sido ampliamente estudiada en términos de constructo y las opiniones son divergentes ⁽³¹⁾.

La escala de Rosemberg consta de 10 ítems, 5 de carácter directo, formulados en forma afirmativa, y 5 de carácter inverso, redactados en forma negativa. La escala fue diseñada para una medida unidimensional de autoestima ⁽³¹⁾.

En cuanto a la confiabilidad el valor fue de 0,754 para el total de la muestra, encontrándose dentro del rango esperado para este instrumento, que fluctúa entre 0,72 y 0,89 ⁽³²⁾.

Con respecto a la normalidad de las respuestas se observa una tendencia hacia una alta autoestima, evidenciándose la media más alta en los ítems positivos y más baja en los ítems negativos, situación similar a lo expresado por en la mayoría de las validaciones ⁽³³⁾.

2.1.5. Factores psicológicos

De acuerdo a Philip Boyce y colaboradores el déficit de habilidades de resolución de problemas y estar más centrado en el presente que orientado al futuro, se han relacionado con intento de suicidio ⁽³⁴⁾.

Existe un enfoque creciente en las deficiencias en la resolución de problemas como un factor de vulnerabilidad para el comportamiento suicida en general y, por lo tanto, un objetivo para el tratamiento en los que intentan suicidarse ⁽³⁵⁾.

Intento de suicidio previo: La mayoría de los estudios consideran que es uno de los factores de riesgo más importantes, fundamentalmente, y como se ha mencionado anteriormente, en varones. Algunos estudios ponen de manifiesto que aproximadamente el 50% de los adolescentes que llevan a cabo un intento de suicidio serio han cometido al menos un intento previo ⁽²⁶⁾.

Personalidad: Los que se asocian con más frecuencia son el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno límite de personalidad fundamentalmente si hay presencia de trastornos comórbidos. El riesgo de suicidio para las personas con trastornos de personalidad límite es un 4-8% superior al de la población general ⁽³⁶⁾.

2.1.6. Factores genéticos y biológicos

Edad: Antes de la pubertad, tanto el suicidio como la tentativa son excepcionales, posiblemente debido a la inmadurez cognitiva que dificulta la ideación del plan y su ejecución y a que algunos niños pueden no apreciar el suicidio como un hecho irreversible. Sin embargo, aumentan en la adolescencia asociados a la presencia de comorbilidad, especialmente trastornos del estado de ánimo ⁽³⁷⁾, como el trastorno depresivo mayor.

Sexo: Existen patrones de suicidio en cuanto al sexo, pero no son iguales en todos los países. En general el suicidio es más común en varones, pero las mujeres realizan más intentos de suicidio ^(26,38). En la ciudad del Cusco la situación no es diferente, así lo explicó Huillcaya en su estudio donde en su gran mayoría los intentos de suicidio tienen mayor prevalencia en el sexo femenino con una relación mujer/hombre de 3.7 a 1 ⁽⁵⁹⁾.

La primera evidencia que sugirió que las alteraciones del sistema de neurotransmisión serotoninérgica cumplen un papel relevante en la patogénesis del suicidio proviene de los trabajos del grupo de Asberg et al. quienes demostraron que el contenido del principal metabolito de la serotonina, el ácido 5-hidroxiindol-acético (5-HIAA), se encuentra disminuido en el líquido cefalorraquídeo de individuos con intentos violentos de suicidio. También se ha buscado alguna disfunción de otros sistemas de neurotransmisión, como el dopaminérgico y el noradrenérgico, con resultados inconstantes ⁽³⁹⁾.

2.1.7. Factores familiares y contextuales

Psicopatología de los progenitores

La historia familiar de suicidio se ha asociado frecuentemente con la conducta suicida en adolescentes ⁽³⁶⁾.

Estructura o funcionamiento familiar

Vivir apartado de los dos padres se ha asociado con incremento de la prevalencia del fenómeno suicida; sin embargo, no se encontró asociación con la muerte de uno o ambos padres. Algunos estudios han sugerido que las mujeres son menos reactivas a factores estresantes familiares que los varones y también se han relacionado bajos niveles de comunicación padres-hijos con ideación y conducta suicida ^(36, 37).

Acontecimientos vitales estresantes

Los adolescentes con patología psiquiátrica pueden percibir ciertas situaciones como más estresantes de lo normal y a su vez, la presencia de sucesos estresantes puede ser el resultado de una conducta desadaptativa ⁽³⁸⁾.

2.1.8. Factores sociales

El suicidio es una patología social que indica la degradación a la que ha sido conducida la sociedad. El sociólogo Leonardo Ogaz recoge los planteamientos clásicos de Durkheim donde se plantea que el suicidio obedece a la falta de cohesión social. El catedrático cree que esa tesis es bastante válida; quizás no para todos los casos, pero existe un fuerte componente cuando las personas y en este caso los jóvenes pierden los vínculos sociales; y están propensas a alternativas como el suicidio ⁽⁶¹⁾

Los casos de suicidios en Perú aumentaron 9% en 2013, al registrar 334 casos frente a los 305 casos de 2012, informó este lunes el jefe del Área de Prevención de Suicidios del Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" de este país, Freddy Vásquez. Para Vásquez, las principales causas del suicidio de los niños están relacionados a casos de "bullying", la intimidación y la violencia en los centros educativos lo cual lleva a la depresión, lo cual constituye alrededor del 28% de casos. El experto puntualizó que la sociedad peruana pasa por momentos de fragmentación social y familiar, debido a problemas económicos de las familias más pobres, desempleo, la depresión y otros traumas, que conllevan a adoptar casos extremos como el suicidio ⁽⁶²⁾

Se ha encontrado una asociación entre bajo estatus socioeconómico y bajo nivel educativo con conducta suicida. El rendimiento académico bajo ha sido asociado a ideación suicida y el tener una actitud negativa acerca de la escuela y la actividad escolar, con un incremento de la prevalencia del fenómeno suicida ⁽²⁶⁾.

Exposición: La exposición a casos de suicidio cercanos (efecto de "contagio") o a determinado tipo de información en los medios de comunicación sobre suicidios, también se ha asociado al suicidio ⁽³⁸⁾.

Red social: Se ha encontrado asociación entre las relaciones pobres o deficitarias con el grupo de iguales y la ideación suicida; también se ha encontrado asociación entre problemas en la relación con los iguales e intentos de suicidio, pero no con los grados de apoyo del grupo de iguales. También se

ha visto que la presencia de dificultades sentimentales es un factor de riesgo en mujeres adolescentes, sobre todo en las de menor edad ⁽³⁸⁾.

Ideación suicida y contexto escolar

Según Sánchez-Sosa en su estudio 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 ⁽³³⁾.

2.1.9. Variedades clínicas:

- a. Idea suicida sin planeamiento de la acción: Es aquella idea en la cual el individuo expresa deseos de matarse aunque no sabe cómo hacerlo. Es frecuente que al preguntarle cómo ha pensado quitarse la vida, responda: “No sé” ⁽⁴⁰⁾.
- b. Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado: Es aquella en la que el sujeto expresa deseos de matarse y maneja varios métodos sin decidirse aún por uno específico. Es común cuando se le pregunta de qué forma ha pensado quitarse la vida, responda lo siguiente: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, tirándome delante del tren” ⁽⁴⁰⁾.
- c. Idea suicida con un método específico pero no planificado: Es aquella idea en la que el individuo desea morir, ha elegido un método específico, pero aún no ha considerado cuándo hacerlo, en qué lugar y qué precauciones ha de tomar para llevar a cabo el suicidio ⁽⁴⁰⁾.
- d. Plan suicida: Es aquella idea que, además de expresar sus deseos de autoeliminación, contiene el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto y alcanzar el propósito anhelado de morir. Es muy grave cuando se presenta ⁽⁴⁰⁾.

2.1.10. Atención médica del paciente con conducta suicida

La atención de una persona con conducta suicida conlleva poner a prueba todas las habilidades y destrezas diagnósticas y terapéuticas del personal médico del primer nivel de atención que sigue el caso. Es importante desarrollar un proceso sistemático y ordenado tanto en la anamnesis como el plan terapéutico que se trace ⁽¹⁾.

Los pasos a seguir son los siguientes ⁽¹⁾:

- Determinar cuál es el riesgo de suicidio de la persona
- Establecer una alianza terapéutica
- Evitar nuevas conductas autoagresivas
- Definir plan de tratamiento a corto y largo plazo
- Educación a la familia.

2.2. Definición de términos básicos

- a) Ideación suicida: Aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir ⁽⁴¹⁾.
- b) Adolescencia: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años ⁽⁴⁷⁾.
- c) Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión ⁽⁴⁸⁾.
- d) Suicidio: Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado ⁽⁴⁹⁾.
- e) Autoestima: La autoestima es una estructura cognitiva de experiencia evaluativa real e ideal que el individuo hace de sí mismo, condicionada socialmente en su formación y expresión, lo cual implica una evaluación interna y externa del yo ⁽⁵⁰⁾.
- f) Depresión: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. ⁽⁵¹⁾



2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1 = Existe relación entre ideación suicida, depresión y autoestima, en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.

Ho= No existe relación entre ideación suicida, depresión y autoestima, en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.

2.3.2. Hipótesis específicas

1) HE1 = El riesgo de ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, es moderado.

HE0 = El riesgo de ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, no es moderado

2) HE2 = El nivel de depresión en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, es moderado.

HE0 = El nivel de depresión en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, no es moderado.

3) HE3 = El grado de autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, es baja.

HE0 = El grado de autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, no es baja.

4) HE4 = Existe relación entre depresión e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017, a mayor depresión mayor ideación suicida.

HE0 = No existe relación entre depresión e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.

5) HE5 = Existe relación entre ideación suicida y autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017, a menor autoestima mayor ideación suicida.

HE0 = No existe relación entre ideación suicida y autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca.



2.4. Variables

Variable dependiente

- Ideación suicida

Variables independientes

- Autoestima
- Depresión

Variables implicadas

- Sexo
- Edad



2.5. Definiciones Operacionales

VARIABLES DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDIR	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
IDEACIÓN SUICIDA	Pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir ⁽⁴¹⁾ .	Cualitativa	Indirecta	Presencia de ideación suicida	Ordinal	Se usó la Escala de Pensamiento suicida para evaluar el riesgo de ideación suicida. Recolección y análisis de datos.	Este test tiene por objeto evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que pensó o está pensando suicidarse. Se considera que una puntuación que marque igual o mayor que 1 indica un riesgo de suicidio, una puntuación mayor implica mayor riesgo de suicidio. Se clasifico en: a) De 0 a 12 puntos: Sin riesgo b) De 13 a 24 puntos: Con riesgo leve c) De 25 a 38 puntos: Con riesgo moderado d) Mas de 38 puntos: Con riesgo severo	La variable ideación suicida se expresa como sin riesgo, riesgo leve, moderado y severo según la Escala de Pensamiento Suicida de Beck consignada en la ficha de recolección de datos.



VARIABLES INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDIR	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
AUTOESTIMA	El sentimiento de estima y confianza del individuo hacia sí mismo. En definitiva aceptarse y quererse conociéndose para poder aceptar y querer a los demás como son ⁽⁴²⁾ .	Cualitativa	Indirecta	Nivel de autoestima	Ordinal	Mediante la información brindada por la ficha de recolección de datos elaborada para este estudio, en el cual se encuentra la Escala de Autoestima de Rosemberg. Recolección y análisis de datos.	Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Según la puntuación se clasificara en : a) De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada b) De 26 a 29 puntos: Autoestima media c) Menos de 25 puntos: Autoestima baja	La variable autoestima se expresa como baja, media y alta según la Escala de Autoestima de Rosemberg consignada en la ficha de recolección de datos.
DEPRESIÓN	Puede ser definida como uno de los tipos de alteración del ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de perdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos (tristeza, alteraciones de la concentración, memoria, etc.) y físicos (disminución de la libido, anorexia-hiperfagia, etc.) ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Indirecta	Nivel de depresión	Ordinal	Mediante la información brindada por la ficha de recolección de datos elaborada para este estudio, en el cual se encuentra la Escala de Depresión de Beck	Este test tiene por objeto identificar el nivel de depresión de Beck. Según la puntuación se clasificara en : a) De 0 a 9 puntos: Sin depresión b) De 10 a 18 puntos: Depresión leve c) De 19 a 29 puntos: Depresión moderada d) De 30 0 más puntos: Depresión grave	La variable depresión se expresa como ausencia de depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave según la Escala de depresión de Beck consignada en la ficha de recolección de datos.



VARIABLES NO IMPLICADAS:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDIR	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina ⁽⁴⁴⁾ .	Cualitativa	Directa	Características fenotípicas de los escolares.	Nominal	Ficha de recolección de datos	La variable sexo se expresa como: a) Masculino b) Femenino	El sexo se expresara en masculino o femenino de acuerdo a la información brindada en la ficha de recolección de datos elaborada para el estudio en la Institución Educativa Nuestra Señora Belén Calca.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales ⁽⁴⁵⁾ .	Cuantitativa	Directa	Fecha de nacimiento.	Ordinal	Ficha de recolección de datos	La variable edad se expresa como: a) 12 años b) 13 años c) 14 años d) 15 años e) 16 años f) 17 años	La edad se expresara en años cumplidos de acuerdo a la información brindada en la ficha de recolección de datos elaborada para el estudio en la Institución Educativa Nuestra Señora Belén Calca.

CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

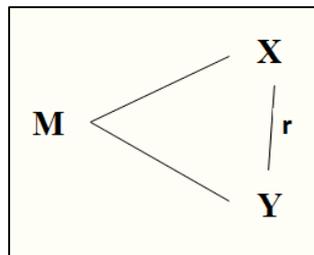
El presente estudio es de alcance correlacional transversal. Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto ⁽⁵²⁾.

El presente estudio es de carácter analítico porque pretende “descubrir” una hipotética relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto, es decir, pretenden establecer una relación causal entre dos fenómenos naturales ⁽⁵³⁾.

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio es no experimental.

El esquema es:



Dónde:

M: Representa la muestra de los escolares.

X: Variables: Depresión y autoestima

Y: Variable: Ideación suicida

r: Relación

3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población de estudio estuvo constituida por todos los estudiantes de I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca matriculados en el presente año escolar que son en número de 405.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes escolares entre los 10 y 19 años de edad.
- Adolescentes escolares que cursen el primero, segundo, tercero, cuarto y quinto año de secundaria.
- Adolescentes escolares pertenecientes a la Institución Educativa Nuestra Señora de Belén Calca, matriculados en el año 2017.
- Adolescentes escolares cuyos padres hayan aceptado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes escolares que no tengan la autorización para participar en el estudio de investigación por parte de sus padres.
- Adolescentes escolares que no deseen ser parte del estudio de investigación.

3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

Para obtener la muestra final se tuvo acceso a la base de datos proporcionada por la dirección de la Institución Educativa matriculados en los diferentes grados.

Para seleccionar a los escolares se realizó primeramente un muestreo estratificado por proporcionalidad para identificar el número de estudiantes según grado que cursan y luego mediante un muestreo aleatorio simple para identificar a cada estudiante en cada nivel.

POBLACIÓN =405 escolares	
Grado	Nº escolares x grado
	Ni
1ro	83
2do	90
3ro	83
4to	77
5to	72



Tipo de muestreo: El tipo de muestreo es probabilístico,

Cálculo del tamaño de la muestra:

Según los datos estadísticos la población estuvo conformada por 405 escolares matriculados en el presente año escolar, para lo cual se aplicó la fórmula de muestras finitas para obtener la muestra.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Dónde:

N: Población

Z: nivel de confianza 1.96

E: error (0.05)

P: posibilidad de aciertos (0.5)

Q: posibilidad de errores (0.5)

La muestra del estudio está conformada por 196.9 = 197 escolares:

POBLACIÓN = 405 escolares. (N)		MUESTRA = 197 escolares (n)		
Grado	N° esc x sem	FORMULA	MUESTRA	
	Ni	W=Ni/N	Ni=Wxn	n°
1ro	83	83/405 = 0.21	0.21x197	41 escolares
2do	90	90/405 = 0.22	0.22x197	43 escolares
3ro	83	83/405 = 0.21	0.21x197	41 escolares
4to	77	77/405 = 0.19	0.19x197	37 escolares
5to	72	72/405 = 0.18	0.18x197	35 escolares
TOTAL	N = 405			197 escolares = n



3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento será un cuestionario estructurado, para identificarla depresión, autoestima e ideación suicida (Anexo N°1), por consiguiente, se tendrá: Ficha de recolección de datos, La Escala de Pensamiento Suicida de Beck, El Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Autoestima de Rosemberg

Escala de Pensamiento Suicida de Beck:

La escala de Pensamiento Suicida de Beck posee una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad íter examinador de 0.83, efectuada en otros estudios ^(54, 55).

Para identificar ideación suicida se utilizó la escala de Pensamiento Suicida de Beck desarrollándose con el objetivo de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Es una escala de 19 ítems, que sondea una serie de características relativas a: 1. la actitud sobre vivir/ morir; 2. la ideación suicida o el deseo suicida; 3. Intento una vez meditado; 4. intención suicida en el presente; 5. intentos previos. Se responde dentro de la escala de 0 a 2, la calificación total de la escala es la suma de los valores asignados a los primeros 19 ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen únicamente valor descriptivo²⁰. Se considera que una puntuación que marque igual o mayor que 1 indica un riesgo de suicidio, una mayor puntuación, implica mayor riesgo de suicidio. Posee una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad íter examinador de 0.83, efectuada en otros estudios ⁽¹⁵⁾.

En los casos de que las puntuaciones de los ítems 4 y 5 sean de 0 para ambos, es indicativo de la inexistencia de intencionalidad suicida, y no procede continuar aplicando la escala. Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen solo valor descriptivo y no se tienen en cuenta para la puntuación total. El rango de la puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio.

**El Inventario de Depresión de Beck:**

Las características psicométricas del inventario de Depresión de Beck, en otros estudios, han sido estudiadas mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach alfa de Cronbach 0,878) ⁽⁵⁶⁾. Para identificar el nivel de depresión se utilizó el inventario de Depresión de Beck, esta escala se encuentra conformada por 21 ítems, en los cuales las opciones de respuesta están ordenadas de menor a mayor gravedad (0 a 3), sondeando el estado del sujeto en un marco temporal que hace referencia al momento actual y a la semana previa. El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos, categorizándola intensidad sintomática depresiva en: no depresión (0-9 puntos), depresión leve (10-18 puntos), depresión moderada (19-29 puntos), depresión grave (30 o más) ⁽¹⁵⁾.

Escala de Autoestima de Rosemberg:

La escala de autoestima de Rosemberg ha sido traducida y validada en castellano, tiene una consistencia interna de la escala se encuentra 0,76 a 0,87, la fiabilidad es de 0.80. ^(57,58)

Para evaluar el autoestima se utilizó la escala de autoestima de Rosemberg este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma, La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia, donde de los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4 ⁽⁶¹⁾.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal

De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima

La recolección de datos se realizó mediante las coordinaciones pertinentes con las autoridades de las Institución Educativa “Nuestra Señora de Belén Calca”, donde se llevó a cabo la investigación. Los datos fueron recolectados de las variables en una sola persona, en un solo momento del Mes de Noviembre. Durante 20 a 30 minutos aproximadamente en los horarios de clase; contando con la participación de todos los adolescentes que dieron su consentimiento para ser partícipes de la investigación.



Luego se procedió a explicar la importancia del correcto llenado del cuestionario; se pasará a entregarles la ficha de recolección de datos con los cuestionarios para lo cual se le dará 20 minutos para el llenado correspondiente.

Se contó con bachiller en medicina humana y 2 asistentes más, que estuvieron capacitados para la aplicación de la encuesta.

3.5. Plan de análisis de datos

Una vez realizado el recojo de la información se procedió a la confección de una base de datos debidamente codificada según criterios de la investigación para proceder al análisis respectivo utilizando para ello el paquete estadístico SPSS versión 22.0

Se utilizó estadística descriptiva como porcentaje, promedio, media para detallar las características de las variables identificadas en esta investigación lo cual se representarán en gráficas para un mejor entendimiento. Para comprobar las hipótesis e identificar la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Resultados y discusión

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA POBLACIÓN DE ESCOLARES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE CALCA 2017

		SEXO					
		Femenino		Masculino		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	12 a 14 años	66	33.5	46	23.4	112	56.9
	15 a 17 años	59	29.9	26	13.2	85	43.1
Total		125	63.5	72	36.5	197	100.

Fuente: Base de datos

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población según sexo y edad donde observamos que el 63.5% fueron del sexo femenino y el 36.5% del sexo masculino, según edad el 56.9% con una edad de 12 a 14 años y el 43.1% con una edad de 15 a 17 años.

**Tabla 2: DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN SEXO Y EDAD DE ESCOLARES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE CALCA 2017**

Sexo		IDEACIÓN SUICIDA								Total	
		Sin riesgo		Riesgo leve		Riesgo moderado		Riesgo severo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	12 a 14 años	52	60,5	8	53,3	6	26,1	0	0,0	66	52,8
	15 a 17 años	34	39,5	7	46,7	17	73,9	1	100,0	59	47,2
Masculino	12 a 14 años	33	61,1	6	85,7	7	63,6	0	0,0	46	63,9
	15 a 17 años	21	38,9	1	14,3	4	36,4	0	0,0	26	36,1
	Total	85	60,7	14	63,6	13	38,2	0	0,0	112	56,9
	15 a 17 años	55	39,3	8	36,4	21	61,8	1	100,0	85	43,1
	Total	140	71.1	22	11.2	34	17.30	1	0.5	197	100,0

Fuente: base de datos

En la siguiente tabla podemos observar que el 29.8% de la población presenta algún riesgo de ideación suicida mientras el 71.1% de la población no presenta riesgo de ideación suicida; según el riesgo podemos ver que el 11.2% refiere un riesgo leve, el 17.3% refiere un riesgo moderado y 0.5% refiere un riesgo severo.

Según edad podemos ver que predominantemente los de 12 a 14 años refieren un riesgo leve con un 63.6% y los de 15 a 17 años predominantemente refieren un riesgo moderado con un 61.8%. Además podemos ver tanto el sexo femenino como masculino refieren predominantemente un riesgo moderado con un 18.4% y 15.2% respectivamente.

Tabla 3: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DEL GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD DE ESCOLARES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE CALCA 2017

Distribución de la depresión según edad y sexo

Sexo		DEPRESIÓN								Total	
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	12 a 14 años	32	56,1%	23	79,3%	0	0,0%	11	32,4%	66	52,8%
	15 a 17 años	25	43,9%	6	20,7%	5	100,0%	23	67,6%	59	47,2%
Masculino	12 a 14 años	21	65,6%	8	57,1%	3	100,0%	14	60,9%	46	63,9%
	15 a 17 años	11	34,4%	6	42,9%	0	0,0%	9	39,1%	26	36,1%
Total	12 a 14 años	53	59,6%	31	72,1%	3	37,5%	25	43,9%	112	56,9%
	15 a 17 años	36	40,4%	12	27,9%	5	62,5%	32	56,1%	85	43,1%
Total		89	45,2%	43	21,8%	8	4,10%	57	29,0%	197	100,0%

Fuente: base de datos

En la siguiente tabla podemos observar que el 54.8% de la población presenta algún grado de depresión, y el 45.2% no presenta, según los grados de depresión podemos ver que el 29.9% refiere una depresión grave, el 21.8% refiere una depresión leve y 4.1% refiere una depresión moderada. Según edad podemos ver que predominantemente los de 12 a 14 años refieren una depresión leve en un 72.1% y los de 15 a 17 años predominantemente refieren una depresión grave con un 56.1%.

Además podemos ver tanto el sexo femenino como masculino refieren predominantemente una depresión grave con un 27.2% y 31.9% respectivamente.



Tabla 4: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN SEXO Y EDAD DE ESCOLARES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE CALCA 2017

Distribución del autoestima según edad y sexo

Sexo	Edad	AUTOESTIMA						Total	
		Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Femenino	12 a 14 años	12	37,5	17	65,4	37	55,2	66	52,8
	15 a 17 años	20	62,5	9	34,6	30	44,8	59	47,2
Masculino	12 a 14 años	19	76,0	10	55,6	17	58,6	46	63,9
	15 a 17 años	6	24,0	8	44,4	12	41,4	26	36,1
Total	12 a 14 años	31	54,4%	27	61,4%	54	56,2%	112	56,9%
	15 a 17 años	26	45,6%	17	38,6%	42	43,8%	85	43,1%
Total	Total	57	28.9	44	22.3	96	48.7	197	100,0

Fuente: base de datos

En la siguiente tabla podemos observar que predominantemente la población presenta autoestima alta en un 48.7%, autoestima media en un 22.3% y autoestima baja en un 28.9%. Según edad podemos ver que predominantemente los de 12 a 14 años refieren un autoestima alta en un 56.2% y los de 15 a 17 años también predominantemente refieren un autoestima alta con un 43.8%.

Además podemos ver tanto el sexo femenino como masculino refieren predominantemente un autoestima alta con un 53.6% y 40.3% respectivamente.



Tabla 5: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA IDEACIÓN SUICIDA DE ESCOLARES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE CALCA 2017

DEPRESIÓN	IDEACIÓN SUICIDA								Total	
	Sin riesgo		Riesgo leve		Riesgo moderado		Riesgo severo			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin depresión	87	62,1	2	9,1	0	0,0	0	0,0	89	45,2
Depresión leve	37	26,4	6	27,3	0	0,0	0	0,0	43	21,8
Depresión moderada	5	3,6	0	0,0	3	8,8	0	0,0	8	4,1
Depresión grave	11	7,9	14	63,6	31	91,2	1	100,0	57	28,9
Total	140	71.1	22	11.2	34	17.3	1	0.5	197	100,0

P = 0,000

Fuente: base de datos

En la siguiente tabla podemos observar que los que refieren depresión leve predominantemente tienen riesgo leve en un 27.3%, los que refieren depresión moderada tienen riesgo moderado en un 8.8% y los que refieren depresión grave tienen riesgo moderado en un 91.2%. Además podemos ver que a la prueba chi cuadrado $p= 0.00$ por consiguiente existe relación entre depresión e ideación suicida.



Tabla 6: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LA RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y LA IDEACIÓN SUICIDA DE ESCOLARES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE BELÉN DE CALCA 2017

AUTOESTIMA	IDEACIÓN SUICIDA								Total	
	Sin riesgo		Riesgo leve		Riesgo moderado		Riesgo severo			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Autoestima baja	15	10,7	11	50,0	31	91,2	0	0,0	57	28,9
Autoestima media	38	27,1	5	22,7	1	2,9	0	0,0	44	22,3
Autoestima alta	87	62,1	6	27,3	2	5,9	1	100,0	96	48,7
Total	140	71.1	22	11.2	34	17.3	1	0.5	197	100,0

P = 0.00

Fuente: base de datos

En la siguiente tabla podemos observar que los que tienen autoestima baja generalmente tienen un riesgo moderado en un 91.2%, los que tienen autoestima media no tienen riesgo en un 27.1% y los que tienen autoestima alta generalmente no tienen riesgo de ideación suicida en un 62.1%.

Además podemos ver que a la prueba chi cuadrado $p = 0.00$ por consiguiente existe relación entre autoestima e ideación suicida.



DISCUSIÓN

A pesar de que ya han transcurrido muchos años y se han hecho esfuerzos para cambiar la forma de pensar de las personas a través de programas de promoción de la salud y mitigar de alguna forma los prejuicios sobre la conducta suicida, y aunque hoy en día se conoce mucho más sobre la relación entre depresión, baja autoestima, aun no se logra la comprensión de este fenómeno por parte de nuestra sociedad.

El estudio de la Ideación suicida aun continua vigente dentro de los problemas en salud pública, por lo tanto no se debe menos preciarla.

La medición de la autoestima, la depresión y la ideación suicida son de gran utilidad para predecir o prevenir trastornos psicopatológicos y/o mejorar las condiciones de la población en estudio, aunque su operacionalización no es fácil de lograr, el presente estudio buscó identificar dichas condiciones.

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Nuestra Señora de Belén de Calca, en un total de 197 estudiantes del nivel secundario encontrándose el 63.5% fueron del sexo femenino y el 36.5% del sexo masculino, según edad el 56.9% con una edad de 12 a 14 años y el 43.1% con una edad de 15 a 17 años.

Al analizar el riesgo de ideación suicida se pudo observar que dicha población predominantemente no presenta riesgo de ideación suicida en un 71.1%, mientras que el 28,9% si presenta algún riesgo, al identificar según el nivel de riesgo se observa un riesgo leve en un 11.2%, un riesgo moderado en el 17.3% y un riesgo severo en el 0.5%. Según edad podemos ver que predominantemente los de 12 a 14 años refieren un riesgo leve con un 63.6% y los de 15 a 17 años predominantemente refieren un riesgo moderado con un 61.8%.

Aunque de forma general los datos que nos proporciona los resultados de este estudio, podemos generar conclusiones como que aunque el porcentaje de no ideación suicida es alta, el porcentaje de presencia de esta también es considerable, y debe ser motivo de alerta; pero se debe considerar que estos datos fueron obtenidos en un solo momento, por lo que se debe realizar más estudios de corte longitudinal para que los estudios posteriores que puedan explicar mejor la relación con variables importantes como la depresión y la autoestima en cualquiera de sus niveles.

Además podemos ver tanto el sexo femenino como masculino refieren predominantemente un riesgo moderado con un 18.4% y 15.2% respectivamente,



mostrando que el sexo masculino tiene relativamente mayor riesgo de ideación suicida. Datos que coinciden con lo encontrado por **Eguiluz L, Ayala M.** quienes observaron que 21.21% de la población presenta ideación suicida y 78.7% no la presenta coincidiendo que la mayor parte de la población no presenta riesgo de ideación suicida. Así como difieren con lo reportado por **Siabato E, Forero I, Salamanca Y.** quienes encontraron que el 30% de los participantes presentaron un nivel alto de ideación suicida y el 9% reportaron síntomas depresivos, al analizarlo por sexos, se encontró una ideación suicida alta en el 37% de las mujeres y en el 20% de los hombres por consiguiente hallándose puntuaciones más altas en mujeres que en hombres. Otros autores como **Ventura R, Carbajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib M** encontraron que el 72% reconoció la ideación suicida, estas cifras fueron significativamente más altas entre las mujeres. Todos estos datos e información puede deberse a que son poblaciones diferentes con realidades diferentes y variadas.

Al comparar nuestros resultados con estudios a nivel nacional podemos ver que coinciden relativamente con Iquiapaza R quien encuentra en un 20,62% el riesgo de ideación suicida, pues podría deberse a ser poblaciones relativamente similares.

Según el nivel de depresión en nuestro estudio podemos ver que la población no presenta depresión en un 45.2%, y presenta algún nivel un 54.8%, según los grados de depresión podemos ver que el 29.9% refiere una depresión grave, el 21.8% refiere una depresión leve y 4.1% refiere una depresión moderada. Al analizarla por edad observamos que predominantemente los de 12 a 14 años refieren una depresión leve en un 72.1% y los de 15 a 17 años predominantemente refieren una depresión grave con un 56.1%. Datos que no son similares a lo obtenido por **Eguiluz L, Ayala M.** pues ellos observaron mayor frecuencia de depresión leve con un 17.8%, y 7.5% mostraron depresión moderada y menor frecuencia de depresión severa 3.0%; así como **Ceballos-Ospin G, y col** quienes encontraron menor presencia de sintomatología depresiva en un 16% y **Strandlein A, Bjerkeset O, Gunell D, Bjornelv S, Lingaas T, Bentzen N** reportaron que el 19% síntomas de problemas de ansiedad y depresión. Iquiapaza R encontró depresión leve en 28,87%, moderada en 25,77% y grave en 3,09%. Por consiguiente en nuestro estudio se encontró mayor frecuencia de depresión grave que en los estudios antes mencionados.

Al conocer la autoestima en nuestro estudio podemos observar que predominantemente la población presenta una autoestima alta en un 48.7%, un autoestima media en un 22.3% y un autoestima bajo en un 28.9%. Según edad y sexo podemos ver ambos

grupos etarios y ambos sexos presentan predominantemente un autoestima alta seguido de un autoestima baja, lo cual no coincide con lo reportado por **Ceballos-Ospín G, y col** quienes encontraron el 40% de los estudiantes con baja autoestima, además se encontró que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida.

Al analizar la relación entre depresión e ideación suicida en nuestro estudio podemos observar que existe relación ($p=0.000$), así como los que refieren depresión leve predominantemente tienen riesgo leve, los que refieren depresión moderada tienen riesgo moderado y los que refieren depresión grave tienen riesgo moderado predominantemente. Y finalmente existe relación entre autoestima e ideación suicida ($p= 0.00$), observándose que los que tienen autoestima baja generalmente tienen un riesgo moderado, los que tienen autoestima media a alta no tienen riesgo de ideación suicida. Datos similares con lo reportado por **Chávez-Hernández A. M** quien en su estudio concluye que la depresión severa y moderada son predictores de riesgo suicida, lo cual también se comprueba con el alto puntaje obtenido (16 %) en ideación suicida. Así también **Siabato E, Forero I, Salamanca Y.** quienes concluyen que los síntomas depresivos relacionados con estado de ánimo y autoestima negativa son factores de riesgo relevantes asociados con el componente cognitivo de la conducta suicida en mujeres adolescentes. También **Cachay P** en su estudio concluyó que la sintomatología depresiva es una variable a considerar, no solo como influencia.

Por la metodología utilizada para la realización de este estudio los resultados solo pueden generalizarse para la población elegida, por lo que se debe realizar estudios que consideren un mayor número de instituciones educativas que sean representativas, e incluso que consideren al nivel primario dentro de los estudios posteriores.

4.2. Conclusiones

- El 29.8% de la población presenta algún riesgo de ideación suicida, según riesgo encontrado el más frecuente es el riesgo moderado.
- El 54.8% de la población presenta algún grado de depresión, según el grado el más frecuente es el grado grave de depresión.
- La población en estudio predominantemente presenta autoestima alta; sin embargo existe un 28,9% de adolescentes con autoestima baja, porcentaje que es preocupante.



- Existe relación entre depresión e ideación suicida, a mayor depresión mayor riesgo. Existe relación entre autoestima e ideación suicida, a mayor autoestima menor riesgo.

4.3. Sugerencias

- Se sugiere a la directora y docentes de la Institución educativa tomar en consideración los resultados de esta investigación y proponer alternativas de intervención.
- Se sugiere a la directora de la Institución educativa se implemente el departamento de psicología para intervención y seguimiento de sus estudiantes en favor de la salud de dichos estudiantes.
- Se sugiere a los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana tomar en cuenta los resultados como base para otras investigaciones que profundicen en el tema.
- Se sugiere que se realicen estudios que puedan demostrar la validez de los instrumentos utilizados en este estudio en nuestro contexto social.
- Los resultados obtenidos guardan relación con los antecedentes revisados sobre todo con el estudio realizado en la ciudad de Arequipa, pero se requiere mayor investigación en este campo debido a la dificultad para abordar la conducta suicida y por la complejidad de la ideación suicida intrínseca. Este estudio servirá para complementar al pedido inherente de otros estudios, al desarrollo de políticas educativas en el que se tenga como una prioridad la salud mental de su población estudiantil.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toro R, Yepes L, Palacio C. Psiquiatría. .5ta ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; c2010.189-194 p.
2. Paneth N, Susser M. The early history and development of the case-control study. Social & Preventive Medicine. [Internet]. EEUU: Sergievsky Center and Department of Epidemiology, Columbia University; 2002 [citado.2015 Feb 10]. 47 (6), 359-365. Disponible en: <http://www.epidemiology.ch/history/papers/SPM%2047%0Paneth%2020%20Part%201.pdf>
3. Sadock B, Sadock V. Kaplan y Sadock Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica. 4ta edición. España. Lippincott Williams and Wilkins.2008.p 258-259.
4. Organización Mundial de la Salud Informe. Centro de prensa de la OMS. [homepage en Internet].2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/es/>
5. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. Insm.gob.pe. 2013 [citado el 17 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>
6. Dirección Regional de Salud Cusco. Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones. [Internet]. 2018 [citado el 28 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/new/archivos/2451>
7. Rosselló J, Berríos M. Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. [revista en Internet].2004. 2009 [citado 2015 Feb 14] 38 (2): 295-302. Disponible en: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03831.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud Informe. Centro de prensa de la OMS. [homepage en Internet].2012. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide_prevent/es/
9. Boletín Estadístico [Internet]. Cusco: Gobierno Regional del Cusco; 2016 p. 6,9,13, 33. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/estaditica/monitoreo/Boletin%20estadistico2015.pdf>



10. Dirección de Salud Cusco. Dirección de Estadística e Informática y Telecomunicaciones. CUSCO: Gobierno Regional Cusco; 2017.
11. Red Cusco Norte. Análisis de la Situación de Salud Provincia de Calca – 2014 [Internet]. Calca; 2018 p. 54-56. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/ASISprov/calca.pdf>
12. Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A. L., Macías-García, L. F., Cardoso-Espindola, K. V., & Acosta-Rojas. Avances en Psicología Latinoamericana [revista en Internet]. [acceso 19 de octubre de 2017]; 35(3), 501-514. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4733>
13. Siabato E, Forero I, Salamanca Y. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. Rev Pensamiento Psicológico [revista en Internet]. [acceso 19 de octubre de 2017]; 15(1), 51-61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/801/80149351004/>
14. Strandlein A, Bjerkeset O, Gunnel D, Bjorneliv S, Holmen T, Bentzen N. Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: the Young-HUNT study. [revista en la Internet]. 2015 Feb [citado 2018 Feb 16]; Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/8/e005867.full.pdf>
15. Ceballos-Ospín G, y col. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Revista Duazary 2015 [revista en Internet]. [acceso 19 de octubre de 2017]; 12 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1394>
16. Eguiluz L, Ayala M. Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. Rev Psicología Iberoamericana 2014 [revista en Internet]. [acceso 19 de octubre de 2017]; 22(2), 72-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134009.pdf>
17. Fuentes M, Castaño J, González A, et al. Tendencias de ideación suicida y factores de riesgo relacionados, en estudiantes de 6º a 11º grado en colegios de Manizales (Colombia). 2007- 2008. [revista en internet]. 2014 Jun [citado 2015 Mayo 20]. Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1533/ideaci%C3%B3n%20suicida%20colegios%20de%20manizales.pdf?sequence=1>



18. Ventura R, Carbajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib M. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Rev Med Chile 2010; 138: 309-315.
19. Iquiapaza R. Ideación y su relación con algunos aspectos psicológicos y familiares en un grupo de adolescentes escolarizados de la I.E. Romeo Luna Victoria del distrito de Cerro Colorado-Arequipa 2013. [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.2013.
20. Leal R, Vásquez L. Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos prevalencia y factores asociados. [tesis].Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.2012.
21. Huapaya D. 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,2009. [tesis doctoral].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2010.
22. Cachay P. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas en Lima Metropolitana 2010. [tesis].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2010.
23. Sadock B.J., Sadock V.A. Kaplan y Sadock Sinopsis de Psiquiatría. 10ed. España. Lippincott Williams and Wilkins.2009. p. 258-259.
24. Galarza A, Martínez V. Suicidio Adolescentes: Una problemática cada vez relevante. Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.2008. Disponible en: <https://www.academica.org/000-032/166>
25. Soutullo C, Mardomingo M. Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente. [Internet].Madrid: Editorial Medica Panamericana. 2015. [Citado 02/05/17].Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499697987.pdf>
26. Guía de práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. [Internet]. España. Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. [Citado 02/06/17].Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf
27. Flores N, Gómez W, Perales Y. Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014



- [Doctorado]. Universidad Norbert Wiener; 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v3i1.50>
28. Hintikka J, Koivumaa H, Lehto SM, Tolmunen T, Honkalampi K, Haaainen K, Viinamäki H. Are factors associated with suicidal ideation true risk factors? A 3-year prospective follow-up study in a general population. [Internet]. 2009. Junio. [Citado 02/05/17]. 44(1): 29-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18600285>
29. Sánchez J.C., Villarreal M.E., Musitu G, Martínez B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Psychosocial Intervention [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Ene 22]; 19(3): 279-287. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es.
30. Sánchez-Sosa Juan Carlos, Villarreal-González María Elena, Musitu Gonzalo, Martínez Ferrer Belen. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Psychosocial Intervention [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Set 29]; 19(3): 279-287. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es.
31. Góngora V, Casullo M.M. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]. 2009 [citado 2018 Set 29]; 27(1): 179-194. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539884>
32. Schmitt D. P, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol*. [Internet]. 2005. [citado 2018 Set 29]; 89(4): 623-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16287423>
33. Rojas-Barahona Cristian A, Zegers P Beatriz, Förster M Carla E. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev. méd. Chile [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Set 30]; 137(6): 791-800. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>.
34. Boyce P, Carter G, Penrose-Wall J, Wilhelm K, Goldney R. Summary Australian and New Zealand Clinical Practice Guideline for the Management of Adult



- Deliberate Self-Harm. *Australasian Psychiatry*. [Internet]. 2003 Jun [citado 2018 Oct 15]; 11(2): 150 - 155. Disponible en: [https://doi.org/10.1039-8562.2003.00541.x](https://doi.org/10.1046/j.1039-8562.2003.00541.x)
35. Speckens A.E, Hawton K. Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: a systematic review. *PubMed* [Internet]. 2005 Aug [citado 2018 Oct 15]; 35(4):365-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16178693>
36. Grupo de Trabajo de la Guía de Practica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. [Internet]. [citado 2018 Oct 15]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_suicida/completa/apartado04/factores%20asociados.html
37. Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *PubMed* [Internet]. 2005 Jun [citado 2018 Oct 15]; 35(3):239-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16156486>
38. Steele M.M, Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents. part 1: etiology and risk factors. *PubMed* [Internet]. 2007 Jun [citado 2018 Oct 15]; 52(6 Suppl 1):21S-33S. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17824350>
39. Gutiérrez-García Ana G., Contreras Carlos M. El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2018 Ene 30]; 31(4): 321-330. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400009&lng=es.
40. Pérez S. El suicidio, Comportamiento y Prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [Internet]. 1999. [citado 2018 Oct 15]; 15(2):196-217. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol15_2_99/mqi13299.pdf
41. Miranda de la Torre I, Cubillas Rodríguez M.J, Román Pérez R, et al. Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental* 2009; 32(6): 495-502. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212267007.pdf>
42. Domènech E. Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia. 1ra ed. [Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2005. [Citado 2018 Oct 15]. Disponible en:



- https://books.google.com.pe/books?id=RLvVz7ueZEQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
43. Retamal P. Depresión. 2da ed. [Internet]. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1999. [Citado 2018 Oct 15]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=1kwVmA7st_cC&printsec=frontcover&dq=Depresion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwii87mzx4PZAhXpuFkKHfUoCsUQ6AEIJjAA#v=onepage&q=Depresion&f=false
44. Diccionario de la lengua española DRAE. 23ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 2017. Sexo. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=Wy9YtNaO0DXX2uhtDb5a>
45. Diccionario de la lengua española DRAE. 23a ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 2017. Edad. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xfff>
46. Martínez R. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 8ava ed. [Internet]. México: El Manual Moderno; 2017. [Citado 2018 Oct 15]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=70O-DgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Salud+y+enfermedad+del+ni%C3%B1o+y+del+adolescente.El+Manual+Moderno&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjir-a5ITZAhWIrFkKHeteDIEQ6AEIJjAA#v=onepage&q=Salud%20y%20enfermedad%20del%20ni%C3%B1o%20y%20del%20adolescente.El%20Manual%20Moderno&f=false>
47. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
48. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Factores de riesgo [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
49. Durkheim É. El Suicidio. 2nd ed. [Internet]. España: Ediciones Akal; 2012 . [Citado 2018 Oct 15]. Disponible en: <http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2016/04/Durkheim-%C3%89mile-El-Suicidio.pdf>
50. Gonzales-Arratia N. La autoestima - Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. 1ª ed. [Internet]. México: Universidad Autónoma del estado de México; 2001. [Citado 2018 Nov 27] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=iYPB8K-T14gC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false



51. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Depresión. [Internet].2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
52. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Concepción o elección del diseño de investigación. En: Toledo MA, coordinador. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D.F: McGraw-Hill; 2014. p. 126-168
53. Veiga de Cabo Jorge, Fuente Díez Elena de la, Zimmermann Verdejo Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [Internet]. 2008 Mar [citado el 19 de noviembre del 2017] ; 54(210): 81-88. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
54. Rosales J, Córdova M, Cortes R. Confiabilidad y Validez de la Escala de Ideación Suicida de Roberts. Journal of Behavior, Health & Social Issues. [Revista en Internet] 2016. [Citado 2018 Nov 27], 7(2): 31-41. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S2007078017300032/1-s2.0-S2007078017300032-main.pdf?_tid=8e7a0fd8-0813-11e8-97b3-00000aab0f6c&acdnat=1517574252_19b120c13ae3cd929a1ef62ccd31f067
55. Córdova M, Rosales J. Confiabilidad y validez de constructo de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. Altern. Psicol. [Revista en Internet]. 2012. [citado 2018 Nov 28], 16(26). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100002
56. Carranza R. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck – Universitarios de Lima. Rev. Psicol Trujillo (Perú) [revista en Internet]. 2013 Citado 2018 Nov 27] 15(2): 170-182. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/219-%23%23default.genres.article%23%23-605-2-10-20171130.pdf>
57. _Rosemberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeto University Press [Internet]. (1965). [citado 2018 Nov 27]. Disponible en: http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Self-Esteem_ROSENBERG_SELF-ESTEEM.pdf
58. Cogollo Z., Campo-Arias A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. Psychologia: Avances de la Disciplina. [Revista en Internet]. 2015. [citado 2018



Nov 28] 9(2), 61-71. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n2/v9n2a05.pdf>

59. Huillcaya Condori E. Caracterización del intento de suicidio en pacientes hospitalizados Instituto Asistencial de Salud Mental Juan Pablo II Cusco 2005-2009/ [Tesis]. Universidad San Antonio Abad del Cusco; 2010.
60. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2017 p. 17. Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
61. Voltaire R. El suicidio tiene correspondencia con el tipo de sociedad en la cual vivimos [Internet]. Red Voltaire. 2018 [cited 19 December 2017]. Available from: <http://www.voltairenet.org/article156187.html>
62. Vásquez F. Aumentan casos de suicidios en Perú. Lima; 2014. Disponible en: <https://www.americaeconomia.com/politica-sociedad/sociedad/aumentan-casos-de-suicidios-en-peru>

ANEXOS

CRONOGRAMA



PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presente estudio será financiado en su totalidad por la tesista.

ÍTEM	CANTIDAD	COSTO
Papel bond	2 millares	s/ 48.00
Tinta impresora	3 unidades	s/ 100.00
Lapiceros	12 unidades	s/ 12.00
Archivador	2 unidades	s/ 15.00
Laptop	1 unidad	s/ 3500.00
Impresora	1 unidad	s/ 700.00



MATRIZ DE CONSISTENCIA

IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ESCOLARES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE BELÉN CALCA 2017

PRESENTADO POR: Vasquez Caballero, Deissy Alina.

Formulación del Problema	Objetivos de la investigación	Sistema de Hipótesis	Variables	Metodología
<p>GENERAL:</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre depresión, autoestima e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>- Determinar la relación entre depresión, autoestima e ideación suicida escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.</p>	<p>H1 = Existe relación entre depresión, autoestima e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.</p> <p>Ho= No existe relación entre depresión, autoestima e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Ideación suicida</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Autoestima Depresión</p> <p>CO VARIABLES</p> <p>Sexo Edad</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>El presente estudio es del tipo no experimental, correlacional transeccional.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>La población de estudio estará constituida por todos los estudiantes de I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca matriculados en el presente año escolar que son en número de 405.</p> <p>Para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula de muestras finitas, el tipo de muestreo fue probabilístico del tipo aleatorio simple para identificar los estudiantes según grado de estudios y estratificado por proporcionalidad para identificar el número de estudiantes en cada estrato.</p> <p>TÉCNICA:</p> <p>La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento será un cuestionario estructurado, para identificarla depresión, autoestima e</p>
<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>- ¿Cuál es el riesgo de ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sexo y edad?</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>- Identificar el riesgo de ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sexo y edad.</p> <p>- Conocer es el nivel de depresión en escolares de la I.E. Nuestra</p>	<p>- HE1 = El riesgo de ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, es medio.</p> <p>- HE0 = El riesgo de ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, no es medio</p> <p>- HE2 = El nivel de depresión en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, es medio.</p>		



<p>- ¿Cuál es el nivel de depresión en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sexo y edad?</p> <p>- ¿Cuál es el grado de autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sexo y edad?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre depresión e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sus características?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre autoestima e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sus características?</p>	<p>Señora de Belén de Calca 2017 según sexo y edad.</p> <p>- Identificar el grado de autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sexo y edad.</p> <p>- Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sus características.</p> <p>- Determinar la relación entre autoestima e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017 según sus características.</p>	<p>- HE0 = El nivel de depresión en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, no es medio.</p> <p>- HE3 = El nivel de autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, es baja.</p> <p>- HE0 = El nivel de autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca, no es baja.</p> <p>- HE4 = Existe relación entre depresión e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017, a mayor depresión mayor ideación suicida.</p> <p>- HE0 = No existe relación entre depresión e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017.</p> <p>- HE5 = Existe relación entre autoestima e ideación suicida en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017, a menor autoestima mayor ideación suicida.</p> <p>- HE0 = No existe relación entre ideación suicida y autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca.</p>		<p>ideación suicida (Anexo N°1), por consiguiente, se tendrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos • La Escala de Pensamiento Suicida de Beck • Escala de Autoestima de Rosenberg • El Inventario de Depresión de Beck. <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Para el análisis de datos primero se confeccionará una base de datos con la información obtenida y luego se procesara en el paquete estadístico SPSS versión 22. Se utilizará estadística descriptiva para conocer la distribución de las variables según tablas y gráficos y para comprobar las relaciones e hipótesis se utilizara la prueba estadística Chi cuadrado.</p>
---	---	--	--	--



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,
connumero de DNI:

He sido informado/a adecuadamente sobre el trabajo de investigación: "Ideación suicida, Depresión y Autoestima en escolares de la I.E. Nuestra señora de Belén Calca 2017".

Se me ha informado y explicado que la participación es voluntaria y de no aceptar me retirare del estudio cuando yo lo considere, no afectara mis relaciones con la persona encargada del estudio y que los resultados no serán divulgados por esta persona.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informada para que mi menor hijo(a) participe en el estudio.

ACEPTO () NO ACEPTO ()

Para participar en el estudio
En la fecha..... de.....del 2017

Firma del padre o madre

Le pedimos respuestas reales, no hay respuestas malas ni buenas, todas las respuestas son válidas.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La siguiente encuesta tiene por objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes en instituciones educativas del Cusco, 2016.

La encuesta es realizada por alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.

La información que nos brindarás será de manera anónima, voluntaria y que será manejada de manera confidencial por el equipo de investigación, por lo tanto NO escribas tu nombre en el cuestionario. Tus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá lo que has escrito. Las preguntas sobre tus antecedentes solamente se utilizarán para describir los tipos de alumnos que responden al cuestionario. La información no se utilizará para averiguar tu nombre. No se revelará ningún nombre en ningún momento.

LE AGRADECEMOS, NO BRINDAR INFORMACIÓN FALSA, PUES EL ESTUDIO PUEDE FRACASAR. NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, TODAS LAS RESPUESTAS VALEN. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Lea cuidadosamente esta encuesta. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de responder.

1.- ¿Cuál es su edad años cumplidos?
2.- ¿A qué sexo pertenece usted? a. Masculino () b. Femenino ()
3.- ¿Cuál es tu grado y sección en el colegio? Grado () Sección ()

¡¡GRACIAS!!



ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	4	3	2	1
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	4	3	2	1
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	4	3	2	1
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	1	2	3	4
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	1	2	3	4
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	1	2	3	4
10. A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito). Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) TRISTEZA

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste.
- 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) PESIMISMO

- 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro.
- 2 Siento que no tengo que esperar nada.
- 3 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) FRACASO

- 0 No me siento fracasado.
- 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- 3 Me siento una persona totalmente fracasada.

4) PÉRDIDA DE PLACER

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) SENTIMIENTO DE CULPA

- 0 No me siento especialmente culpable.
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3 Me siento culpable constantemente.



6) SENTIMIENTO DE CASTIGO

- 0 No creo que esté siendo castigado.
- 1 Me siento como si fuese a ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7) DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO

- 0 No estoy decepcionado de mí mismo.
- 1 Estoy decepcionado de mí mismo.
- 2 Me da vergüenza de mí mismo.
- 3 Me detesto.

8) AUTOCRITICA

- 0 No me considero peor que cualquier otro.
- 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- 2 Continuamente me culpo por mis faltas.
- 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS

- 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- 2 Desearía suicidarme.
- 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) LLANTO

- 0 No lloro más de lo que solía llorar.
- 1 Ahora lloro más que antes.
- 2 Lloro continuamente.
- 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) AGITACIÓN

- 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
- 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- 2 Me siento irritado continuamente.
- 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) PÉRDIDA DE INTERÉS

- 0 No he perdido el interés por los demás.
- 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.



3 He perdido todo el interés por los demás.

13) INDECISIÓN

0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

1 Evito tomar decisiones más que antes.

2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3 Ya me es imposible tomar decisiones.

14) DESVALORIZACIÓN

0 No creo tener peor aspecto que antes.

1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

3 Creo que tengo un aspecto horrible.

15) PÉRDIDA DE ENERGÍA

0 Trabajo igual que antes.

1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

2 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

3 No puedo hacer nada en absoluto.

16) CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DEL SUEÑO

0 Duermo tan bien como siempre.

1 No duermo tan bien como antes.

2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) IRRITABILIDAD

0 No me siento más cansado de lo normal.

1 Me canso más fácilmente que antes.

2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) CAMBIOS EN EL APETITO

0 Mi apetito no ha disminuido.

1 No tengo tan buen apetito como antes.

2 Ahora tengo mucho menos apetito.

3 He perdido completamente el apetito.

19) DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN

0 Puedo concentrarme tan bien como antes

- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil tener la mente en algo por mucho tiempo
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20) CANSANCIO O FATIGA

- 0 No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

- 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo.



**ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BERCK**

Este cuestionario consta de 21 enunciados. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa su situación.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE.**1. Deseo de vivir.**

- 0. Moderado a fuerte
- 1. Poco (Débil).
- 2. Ninguno (No tiene).

2. Deseo de morir.

- 0. Ninguno (No tiene).
- 1. Poco (Débil).
- 2. Moderado a fuerte.

3. Razones para Vivir/Morir.

- 0. Vivir supera a morir.
- 1. Equilibrado (es igual).
- 2. Morir supera a vivir.

4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.

- 0. Ninguno (inexistente).
- 1. Poco (Débil).
- 2. Moderado a fuerte.

5. Deseo pasivo de suicidio.

- 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
- 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.
- 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE SUICIDIO**6. Duración.**

- 0. Breves, periodos pasajeros.
- 1. Periodos largos.
- 2. Continuos (Crónicos), casi continuos.

7. Frecuencia.

- 0. Rara, ocasionalmente.



1. Intermitente.
2. Persistentes y continuos

8. Actitud hacia los pensamientos/deseos.

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

9. Control sobre la acción/deseo de suicidio.

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

10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).

0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
1. Cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen.

11. Razones para pensar/desear el intento suicida.

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

III. CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO.

12. Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.

0. Sin considerar.
1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
2. Detalles elaborados / bien formulados.

13. Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.

0. Método no disponible, no oportunidad.
1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
2. Método y oportunidad disponible
- 2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.

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

0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.
1. No está seguro de tener valor.
2. Está seguro de tener valor.

15. Expectativa/ anticipación de un intento real.

- 0. No.
- 1. Sin seguridad, sin claridad.
- 2. Sí.

IV. INTENCIÓN SUICIDA EN EL PRESENTE.

16. Preparación real.

- 0. Ninguna.
- 1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
- 2. Completa.

17. Nota Suicida.

- 0. Ninguna.
- 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
- 2. Escrita. Terminada.

18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).

- 0. No.
- 1. Sólo pensados, arreglos parciales.
- 2. Terminados

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida.

- 0. Revela las ideas abiertamente.
- 1. Revela las ideas con reservas.
- 2. Encubre, engaña, miente.

V. INTENTOS PREVIOS.

20. Intento de suicidio Anteriores.

- 0. No.
- 1. Uno.
- 2. Más de uno.

21. Intención de morir asociada al último intento.

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

