



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

Factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad
Educativa Dora Beatriz Canelos. Cuenca 2019.

Proyecto de investigación previa
a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería

Autora:

Jenny Fernanda Aucapiña Cañar
CI. 0106139868

Directora:

Lic. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas. Mgt
CI. 0301732152

Cuenca – Ecuador

04-Junio-2019

RESUMEN

Antecedentes: los pensamientos suicidas son representaciones latentes que surgen debido a que el adolescente presenta dificultades para resolver los conflictos que se presentan, considerando el suicidio como la única salida a los problemas (1). Existen pocos estudios que aborden este tema debido a su origen multicausal, sin embargo es necesaria la detección temprana para poder trabajar en la prevención del suicidio (2).

Objetivo: determinar los factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. Cuenca 2019.

Metodología: es un estudio descriptivo de corte transversal correlacional, con un universo finito de 131 estudiantes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. Se utilizó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) y para valorar los factores asociados se utilizaron escalas validadas, los datos obtenidos fueron procesados en la base digital SPSS V15.

Resultados: se encontró una prevalencia de pensamientos suicidas del 29,01% en adolescentes, los factores que prevalecieron fueron el consumo de alcohol con el 21,37%, seguido de los problemas sentimentales con el 17,56%, el bajo rendimiento escolar con el 16,79%, la depresión con el 9,16%, la baja autoestima con el 8,40%, el acoso escolar con el 6,87%, la disfunción familiar grave con el 5,34%, la violencia intrafamiliar con el 4,58% y finalmente el abuso sexual con el 1,53%.

Conclusión: los principales factores asociados a pensamientos suicidas obtenidos son: consumo de alcohol, problemas sentimentales, bajo rendimiento escolar y la depresión, en donde prevaleció el sexo masculino y los adolescentes que provienen de familias monoparentales.

Palabras claves: Pensamientos suicidas. Adolescentes. Factores asociados.

ABSTRACT

Background: suicidal thoughts are latent representations that arise because the adolescent presents difficulties in resolving the conflicts, considering suicide as the only way out of the problems (1). There are few studies that address this issue due to its multicausal origin, however early detection is necessary for work in the prevention of suicide (2).

Objective: determine the factors associated with suicidal thoughts in adolescents of the Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. Cuenca 2019.

Methodology: this is a descriptive study of correlational cross section, with a finite universe of 131 students of the Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. It was used the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI), to assess the associated factors were used scales validated, the data obtained were processed in the digital base SPSS V15.

Results: was found a prevalence of suicidal thoughts of 29.01% in adolescents, the factors that prevailed were alcohol consumption with 21.37%, followed by sentimental problems with 17.56%, low school performance with 16.79%, depression with 9.16%, low self-esteem with 8.40%, school bullying with 6.87%, severe family dysfunction with 5.34%, domestic violence with 4, 58% and finally sexual abuse with 1.53%.

Conclusion: the results obtained allowed to identify the main factors associated with suicidal thoughts, these being alcohol consumption, sentimental problems, low school performance and depression, where prevailed the male sex and adolescents who come from single-parent families.

Keywords: Suicidal thoughts. Adolescents. Associated factors.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I	12
1.1. INTRODUCCIÓN	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3. JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
CAPÍTULO III	22
3. OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GENERAL	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	23
4.2. ÁREA DE ESTUDIO	23
4.3. UNIVERSO	23
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	23
4.5. VARIABLES	23
4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
4.8. PROCEDIMIENTO.....	26
4.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	27
4.10. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
CAPÍTULO V.....	28
5. RESULTADOS	28
CAPÍTULO VI.....	46



6. DISCUSIÓN.....	46
CAPÍTULO VII.....	49
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
CAPÍTULO VIII.....	51
8. BIBLIOGRAFÍA.....	51
9. ANEXOS.....	59
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	59
Anexo 2. Oficio para la autorización	64
Anexo 3. Consentimiento informado	65
Anexo 4. Asentimiento informado	67



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según edad y sexo. Cuenca 2019.....	28
Tabla N° 2. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según el año escolar. Cuenca 2019.....	29
Tabla N°3. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la residencia. Cuenca 2019.....	30
Tabla N° 4. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según el tipo de familia. Cuenca 2019.	31
Tabla N° 5. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según Pensamientos Suicidas. Cuenca 2019.....	32
Tabla N°6. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Cuenca 2019.....	33
Tabla N°7. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre edad y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.	34
Tabla N° 8. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el sexo y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	35
TABLA N° 9. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el tipo de familia y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	36
Tabla N° 10. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre los problemas sentimentales y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	37
Tabla N°11. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el bajo rendimiento escolar y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	38
Tabla N°12. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre la violencia intrafamiliar y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	39



Tabla N°13. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el abuso sexual y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	40
Tabla N°14. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre la disfunción familiar y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	41
Tabla N°15. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre la depresión y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	42
Tabla N°16. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el nivel de autoestima y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	43
Tabla N°17. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el acoso escolar y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	44
Tabla N°18. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el consumo de alcohol y drogas y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.....	45



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional**

Jenny Fernanda Aucapiña Cañar, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. Cuenca 2019**, de conformidad con el Art 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizó a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de junio de 2019.

Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

C.I. 0106139868



Cláusula de propiedad intelectual

Jenny Fernanda Aucapiña Cañar, autora del proyecto de investigación **Factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. Cuenca 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de junio de 2019

Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

C.I. 0106139868



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por guiar mi camino y hacerme comprender que a pesar de las dificultades siempre hay algo por qué luchar.

A mis padres Inés y Luis por apoyarme incondicionalmente hasta este momento y sé que siempre estarán conmigo en todos mis sueños por alcanzar.

A mis hermanos Alexandra y Luis Miguel por brindarme momentos de alegría aun en los días más difíciles, por demostrarme que la familia unida es lo más importante.

A mi esposo Efraín quien en estos últimos años me ha apoyado para llegar a este día y cumplir con uno de mis sueños.

A mi hijo Matías porque es mi razón de vivir y luchar, convirtiéndome en un ejemplo a seguir para lograr un futuro mejor.

Jenny Aucapiña.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por estar siempre conmigo y mostrarme siempre el camino correcto.

A mis padres porque ellos son el pilar fundamental, me han apoyado, han sido mi fortaleza en momentos difíciles, gracias por su cariño y confianza este logro es por y para ustedes.

A mi tutora y asesora de tesis la Lic. Ruth Altamirano por su tiempo, por compartir sus conocimientos para la realización del presente trabajo de investigación.

Al Lic. Juan Tenorio Rector de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, por su amabilidad y por abrirme las puertas para la realización de esta tesis.

Finalmente quiero agradecer a mis profesores por todos los conocimientos que me han transmitido, mimos que me servirán a lo largo de mi vida profesional.

¡Gracias infinitas!

Jenny Aucapiña



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Los pensamientos suicidas en los adolescentes surgen ante una falta de adaptación al medio que le rodea, los conflictos actuales o permanentes dañan su estado emocional (3). Si bien la mayoría de los pensamientos suicidas terminan en intentos fallidos, las consecuencias pueden ser muy graves en las que se incluyen lesiones físicas, fallas orgánicas especialmente a nivel del aparato digestivo mismos que pueden ser temporales o en el peor de los casos suelen ser irreversibles, a más de ello pueden dejar traumas emocionales y mentales (4). Este fenómeno multicausal tiene su origen en el contexto personal, familiar y social; siendo los principales desencadenantes los problemas familiares, el acoso escolar, la dificultad escolar, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la depresión, la baja autoestima, el consumo de alcohol y drogas y el rompimiento de una relación sentimental (2).

Es importante recalcar que la adolescencia es una etapa en la que se dan grandes cambios tanto físicos como psicológicos debidos principalmente a procesos hormonales(3); los adolescentes en la búsqueda de su identidad se enfrentan a diversos problemas o situaciones que les pueden provocar desánimo y sentir que su vida no tiene sentido dando como resultado los pensamientos suicidas (5).

Bajo este panorama es necesario que se realicen investigaciones que ayuden a comprender de mejor manera este problema. Aunque las instituciones sanitarias y el gobierno han mostrado interés por esta situación, los adolescentes son grupos vulnerables (2) y requieren de especial atención, siendo importante la implementación de nuevas estrategias que determinen cuales son los factores asociados a pensamientos suicidas y así poder trabajar en la prevención del suicidio (6).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pensamientos suicidas surgen como un mecanismo de defensa para eludir los problemas existenciales, lo cual suele ser normal, no así cuando se convierte en la única salida para resolver las dificultades; el adolescente siente desesperanza, desamparo y abandono pudiéndose desencadenar el suicidio (7).

El adolescente con pensamientos suicidas presenta mayor riesgo de llevar a cabo el intento suicida y/o el suicidio consumado, siendo fundamental su identificación oportuna (8) debido a que el suicidio va en aumento y los adolescentes son las principales víctimas de este hecho que trae consigo grandes consecuencias, devastación emocional, social y económica a los familiares y amigos; dejando claro que se ha convertido en un problema de salud pública enorme, sin embargo prevenible. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial aproximadamente un millón de personas se suicidan cada año, constituyendo la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años de edad (9). Además la OMS supone que por cada suicidio consumado hay entre 10 y 20 intentos de suicidios fallidos; los suicidios suceden más en hombres que mujeres pero quienes más intentan suicidarse son las mujeres (10).

En el Ecuador, el suicidio se ha convertido en la principal causa de defunción en adolescentes, en el año 2017 la tasa fue de 6,4 de cada 100 000 adolescentes entre 10 y 17 años. En lo que va del año 2018 ya se ha deportado 105 casos de suicidio entre las edades de 11 a 19 años, esto según datos de la Dirección Nacional de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsión y Secuestros (DINASED). En el Azuay durante el 2017 se registraron 104 casos de suicidios y en lo que va del año hasta agosto del 2018 se han presentado 62 casos siendo la provincia con mayor índice de suicidios de todo el Ecuador y cuyos principales factores asociados son el acoso escolar, el bajo rendimiento académico y el abuso sexual (11).

Por ello me he planteado la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos?



1.3. JUSTIFICACIÓN

Los pensamientos suicidas como representaciones latentes deben ser detectadas a tiempo (1), siendo necesario partir desde el estudio de los factores asociados y en base a ello se podrá contribuir para mejorar las estrategias de prevención del suicidio (12), mismo que se ha convertido en un problema psicosocial y representa un verdadero problema de salud (1).

Dentro de este contexto el personal de enfermería juega un papel importantísimo en la detección oportuna de los factores que conllevan a los adolescentes a presentar pensamientos suicidas; convirtiéndose en un campo de acción dentro de la comunidad por la habilidad que le caracteriza para crear un ambiente de confianza con el adolescente (13).

Por ello en la presente investigación se pretende determinar si existen adolescentes que presenten pensamientos suicidas así como también cuales son los factores asociados, dichos datos estadísticos servirán para impulsar futuras investigaciones en este grupo de edad que amplíen una visión más concreta sobre este fenómeno social y frente a ello se podrán realizar intervenciones más acertadas encaminadas a la prevención del suicidio (14).

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

Según un estudio realizado por Díaz M, et al en el año 2013 sobre Prevalencia y funciones de los pensamientos y conductas autoagresivas en una muestra de adolescentes evaluados en consultas externas de salud mental en Madrid España, el resultado fue que un 20,6% de los adolescentes entre 11 y 18 años habían afirmado haber tenido ideación suicida (15). Un estudio similar realizado en Tunja, Colombia en el año 2017 por Siabato E et al, referente a Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos, la prevalencia fue del 30% y el 9% de ellos presentaron síntomas depresivos (16).

Otro estudio que se llevó a cabo en el año 2018 por Cortés A. fue sobre Adolescentes con ideación suicida en Camagüey, en el que hubo mayor incidencia de ideación suicida en adolescentes entre 13 y 15 años con un 69,2%, además se determinó que el sexo femenino fue quien más presentó ideas suicidas con una prevalencia del 61,5%, en cuanto al tipo de familia predominó los adolescentes de familias monoparentales con un 30,7% (5).

Los factores asociados encontrados en un estudio sobre Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes, realizado en Colombia en el año 2013 por Aguirre D. et al, arroja los siguientes resultados: 18% de adolescentes presentaron depresión, el 19,1% presentaron baja autoestima, el consumo de alcohol tuvo un 23,1% y el consumo de cigarrillo el 13,4% (15).



2.2. MARCO CONCEPTUAL

Pensamientos suicidas

Los pensamientos suicidas se definen como aquellas ideas sobre la muerte auto infringida en los que la persona planea como llevar a cabo el acto suicida (5); los pensamientos suicidas se perciben como expresiones de menor peligro, estos por sí solos no conducen a intentar quitarse la vida, se traduce en la primera manifestación de conductas suicidas (16), siendo importante identificarlas en esta etapa y así poder prevenir el intento de suicidio y por ende el suicidio consumado (16).

Es importante señalar que los pensamientos suicidas no siempre son producto de un solo factor, por lo tanto al ser un problema muy complejo requiere ser estudiado desde la perspectiva individual, familiar y social; siendo estos los puntos claves para prevenir los intentos de suicidios o los suicidios que afectan tanto al individuo como a la familia, amigos y comunidad, por lo general los padres y amigos suelen culparse al no identificar las señales de peligro, así también en la comunidad deja su marca, como signo de que vivimos en una sociedad en la cual no existe un ambiente saludable, protector y educativo en la cual los adolescentes puedan tomar como ejemplo en su crecimiento y desarrollo (18).

Los pensamientos suicidas no han sido tan investigados como los intentos suicidas y los suicidios consumados, así pues se han convertido en síntomas inespecíficos y muy habituales asociados con la desesperanza y la baja autoestima, en la cual la persona no es capaz de resolver sus problemas interpersonales (19).

Signos y síntomas

Existen diversos signos que el adolescente con pensamientos suicidas puede presentar, tales como: la tristeza, desesperanza, falta de interés en aquellas actividades de las cuales antes disfrutaba, culpabilidad, llanto frecuente (20),



además tienden a aislarse de las demás personas, se sienten solos, son callados y agresivos, no quieren hablar ni salir, en casos extremos no quieren hacer nada incluso no comen (12). Un signo característico de que la persona presenta ideas de atentar contra su vida, es la comunicación ya sea esta verbal o escrita en la cual manifiesta sus deseos de acabar con su vida e incluso hace mención de cómo llevará a cabo el acto suicida (21).

El adolescente piensa que el suicidio es la única salida a los problemas o inconvenientes que se presentan en su vida, para él no hay otra opción solo piensa en sanar su dolor mental y su sufrimiento (12), esto a lo largo le causa un daño emocional que no le permite desenvolverse en su vida cotidiana (22).

Factores asociados

Problemas sentimentales

En la etapa de adolescencia se da el enamoramiento conjuntamente con los diversos cambios físicos y psicológicos, sin embargo como en toda pareja existen conflictos (23), que generan sufrimiento en el adolescente lo que puede ser un factor para el desarrollo de pensamientos suicidas.

Las relaciones sentimentales en los adolescentes se convierten en un sentido de identidad y de autovaloración cubriendo necesidades como la comunicación, el cariño, la confianza, entre otros y se crea un proyecto de vida, así pues si la relación termina, es como perder una fuente de seguridad ocasionando ansiedad y tristeza, y generando a su vez gran impacto en la salud física y psicológica, sobre todo cuando uno de ellos se opone a su desenlace y la superación suele volverse complicada y pueden darse crisis emocionales en los que puede intentar quitarse la vida (24).

Bajo rendimiento escolar

El rendimiento escolar hace referencia al nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante, pero existen casos de fracaso académico que durante la adolescencia se debe en gran parte por problemas emocionales, pero existen múltiples factores como la memoria, la atención, la motivación, el esfuerzo, la capacidad e intensidad de estudio, las aptitudes y competencias e incluso de los recursos tecnológicos; entre otros factores influyentes están la depresión o una baja autoestima. En fin todos aquellos problemas que tenga el adolescente le impiden tener un buen rendimiento académico, agudizándose cuando el estudiante debe volver a repetir el año lo que ocasiona desmotivación y por lo tanto hay tendencia a desarrollar pensamientos suicidas (25), pues se genera un estrés académico debido a las presiones tanto escolares como familiares (26).

Violencia intrafamiliar

El maltrato ya sea físico o verbal, se justifica por los padres como una manera de educar siendo las mujeres las principales víctimas, esta técnica se ha mantenido a través de los tiempos y ellos creen que solo así se mantendrá un equilibrio en la familia, no obstante esto puede llegar a ocasionar graves consecuencias y los adolescentes al sentir que no los quieren llegan a tener deseos de acabar con su vida (27). Existen estudios que determinan que aquellos adolescentes que sufren de violencia física en el hogar presentan dos veces más el riesgo de tener pensamientos suicidas (2).

Tomando en cuenta que la familia es en donde se construye la personalidad de sus miembros, este ambiente debe ser ameno y libre de violencia; no obstante es aquí donde surgen situaciones que causan sufrimiento en los adolescentes, siendo la falta de comprensión de los padres en esta etapa difícil de su vida la causa para que la relación se vuelva conflictiva (28).

Abuso sexual

El abuso sexual es un suceso muy traumático y afecta mayormente el desarrollo emocional de la víctima (29) por lo que también constituye un factor desencadenante de los pensamientos suicidas que conduce al intento suicida o al suicidio consumado (2).

Estos actos sexuales incluyen caricias obscenas y/o penetración, aquí es importante mencionar que el abuso sexual no es violento en todos los casos, el abusador suele utilizar el engaño para así ganar la confianza del adolescente. La salud mental de las víctimas de abuso sexual se ve altamente afectada ocasionando depresión, estrés postraumático y ansiedad, siendo más grave la sintomatología cuando el abuso es cometido por una persona cercana y cuando la víctima calla siendo abusada por un largo periodo de tiempo (30).

Disfuncionalidad familiar

La familia es una gran escuela por lo tanto influye de forma significativa en la formación del adolescente, siendo la estructura familiar y su funcionalidad los factores más determinantes (31). En la familia es en donde se va construyendo la personalidad de cada miembro (28). Si bien en el hogar se enseñan los valores y creencias así como también se vuelve un ambiente ejemplar en la adquisición de diversas conductas en donde debe respetarse su autonomía y su espacio individual, existen casos en los cuales los padres no le dan la atención apropiada a los adolescentes, en sus casas no existe un diálogo apropiado, los adolescentes adquieren comportamientos negativos al no sentir el apoyo familiar (32).

Depresión

La depresión se define como un trastorno del estado de ánimo, que genera alteraciones en el humor y afecta su relación con las demás personas (33), este trastorno es difícil detectarlo y puede estar oculto en ocasiones detrás de diversos mecanismos de defensa como por ejemplo el consumo de alcohol (1),



siendo este un factor de riesgo para la salud de los adolescentes que interviene negativamente en su desarrollo integral, además constituye la primera causa de enfermedad y discapacidad en el grupo de edad de 10 a 19 años. La depresión y los pensamientos suicidas muestran una relación según varios estudios, sin embargo no siempre hay una detección temprana y suelen considerarse como normal los cambios de humor, la melancolía y la labilidad afectiva en los adolescentes (34).

Así también la depresión tiene su origen en múltiples factores que incluyen desde situaciones imprevistas a problemas que son permanentes y por lo tanto tienden a acumularse, llevando a una persona a hacerse daño o a querer morirse (35).

Baja autoestima

La autoestima es un factor determinante en que la persona se considera competente ante las diversas circunstancias que se presenten en su vida sintiéndose merecedor de ser feliz, por lo tanto una baja autoestima es un potencial riesgo que conlleva a tener pensamientos suicidas (20) sobre todo en los adolescentes, en esta etapa hay un descenso en el auto-concepto (4).

La capacidad de resolver los problemas y hacer frente a los problemas, en una persona con una baja autoestima se transforma en un verdadero desafío en el que surge la desesperanza y la ansiedad, apareciendo comportamientos que conllevan a la autodestrucción (36).

Acoso escolar

El acoso escolar mejor conocido como bullying es uno de los factores que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, trayendo consecuencias negativas para las víctimas. Estas manifestaciones violentas pueden incluir desde golpes hasta apodos y burlas principalmente por la apariencia física del adolescente, lo cual le aísla del grupo y afecta su estado mental y emocional (37).



Las consecuencias que trae consigo el acoso escolar pueden ser la depresión, una baja autoestima y una de las consecuencias más catastróficas es el suicidio siendo este la causa por la cual la prevención del bullying ha tomado gran importancia, dicha estrategia va enfocada en la detección e intervención tanto en los agresores como en las víctimas (38).

Consumo de alcohol y drogas

El consumo de sustancias estupefacientes y de alcohol surge como un mecanismo de defensa ante las dificultades de la vida, que por lo general tiene sus inicios en la adolescencia y en la se ven encubiertos los pensamientos suicidas (39), convirtiéndose en un preocupante problema de salud por ello se han planteado estrategias para su prevención mismas que están enfocadas en el contexto familiar debido a los factores de riesgo allí presentes, tales como el nivel socioeconómico, la estructura familiar, las relaciones entre padres e hijos, el consumo en los propios padres. Existen estudios en los que por el contrario una buena funcionalidad familiar, el apoyo y una buena relación con los padres disminuye notablemente el riesgo de consumo (40) y los adolescentes tienden a tener una autoestima alta convirtiéndose en un factor protector (41).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

1. Determinar los factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. Cuenca 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir a las variables sociodemográficas: edad, sexo, año escolar, residencia y tipo de familia de los adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos.
2. Establecer la existencia de pensamientos suicidas en los adolescentes a través del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).
3. Determinar los factores asociados a pensamientos suicidas en los adolescentes con: problemas sentimentales, bajo rendimiento escolar, violencia intrafamiliar, abuso sexual, disfuncionalidad familiar, depresión, baja autoestima, acoso escolar, consumo de alcohol y drogas.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal correlacional.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos de la Ciudad de Cuenca

4.3. UNIVERSO

Universo finito conformado por 131 estudiantes matriculados en octavo, noveno, decimo, primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes que están matriculados en la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos.
- Adolescentes cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Adolescentes que firmaron el asentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que al momento de la recolección de datos no estuvieron presentes en la institución educativa.

4.5. VARIABLES

Las variables consideradas son las siguientes:

- **Sociodemográficas:** edad, sexo, residencia, año escolar y tipo de familia
- **Pensamientos suicidas.**

- **Factores asociados:** problemas sentimentales, bajo rendimiento escolar, violencia intrafamiliar, abuso sexual, disfuncionalidad familiar, depresión, baja autoestima, acoso escolar, consumo de alcohol y drogas.

4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sociodemográficas	Características sociales y demográficas de un grupo de personas.	Social y demográfico	Edad	Numérica
			Sexo	Nominal - Masculino - Femenino
			Año escolar	Ordinal: - Octavo - Noveno - Decimo - 1ro de bachillerato. - 2do de bachillerato. - 3ro de bachillerato.
			Residencia	Nominal: - Urbano - Rural
			Tipo de familia	Nominal - Nuclear - Extendida - Mono parental - Compuesta
Pensamientos suicidas	Consiste en ideas de acabar con la propia existencia.	Social	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI	Nominal - Si - No Ordinal: - Sin riesgo - Poco riesgo - Riesgo moderado - Riesgo alto
Factores asociados	Son agentes relacionados o predisponentes que	Social	Problemas sentimentales	Nominal - Si - No
			Bajo rendimiento escolar	Nominal: - Si - No

	desencadenan el desarrollo de pensamientos suicidas		Violencia intrafamiliar	Nominal: - Si - No
			Abuso sexual.	Nominal: - Si - No
			Disfuncionalidad familiar: Test de APGAR familiar, ítems del 1 al 5.	Ordinal - Normofuncional - Disfunción leve - Disfunción grave
			Depresión: Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), ítems del 1 al 20.	Ordinal: - Normal (no hay depresión) - Depresión leve - Depresión moderada - Depresión grave
			Baja autoestima: Test de Rosemberg, ítems del 1 al 10.	Ordinal - Autoestima elevada - Autoestima media - Autoestima baja
			Acoso escolar BULL-S. Test de Agresividad entre Escolares, ítems 1 y 2	Nominal: - Si - No Nominal: - Insultos y Amenazas - Maltrato físico - Rechazo - Otras: ¿Cuál? ____
			Consumo de alcohol y drogas: Test ASSIST, ítems del 1 al 5.	Nominal: - Si - No

4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO

El método utilizado fue descriptivo de corte transversal correlacional.

TÉCNICA

La técnica utilizada fue una encuesta que inicia con datos sociodemográficos, el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI y seguidas de otras encuestas validadas para determinar los factores asociados a pensamientos suicidas.

INSTRUMENTOS

Para determinar los pensamientos suicidas en los adolescentes se utilizó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa- PANSI, diseñado por Osman et al en el 2003 y utilizado en un investigación con un grupo de estudiantes universitarios en Colombia, consta de 14 ítems, seis de ideación suicida positiva y ocho de ideación suicida negativa en las cuales se le pregunta que tan a menudo ha presentado los 14 pensamientos en las últimas dos semanas. Además para determinar los factores asociados se utilizó las siguientes escalas: para la depresión se aplicó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D, para identificar los niveles de autoestima se utilizó el Test de Rosenberg; para evaluar la funcionalidad familiar se empleó el test de APGAR Familiar, para conocer la existencia de acoso escolar se utilizó el Test BULL-S. de Agresividad entre Escolares, para comprobar el consumo de alcohol y drogas se usó el Test ASSIST, elaborado por la OMS en el año 2003.

4.8. PROCEDIMIENTO

AUTORIZACIÓN

Previo a la realización del presente estudio se envió un oficio al Rector de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, el licenciado Juan Tenorio.

CAPACITACIÓN

A través de una revisión bibliográfica sobre el tema de investigación.



SUPERVISIÓN

La supervisión de la presente investigación estuvo a cargo de Lic. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas como directora y asesora de tesis.

4.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La tabulación y análisis de datos se realizaron a través de la transcripción de los mismos a una base digital y fueron procesados mediante el programa SPSS v15 para obtener datos estadísticos, los resultados finales están representados a través de tablas de frecuencia y porcentajes.

4.10. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación no implicó ningún riesgo para las personas que participaron en la misma, previo a ello, el protocolo fue aceptado por el comité de ética, COBIAS de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; cumpliendo con los aspectos éticos, por otra parte se solicitó la firma del consentimiento informado y el asentimiento informado quedando libre la persona de decidir en cualquier momento si sigue o no siendo participe del estudio; del mismo modo los datos personales no se harán públicos en la etapa de publicación de la tesis.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Análisis de las variables sociodemográficas

Tabla N°1. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según edad y sexo. Cuenca 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 14	73	55,73%
15 a 18	58	44,27%
TOTAL	131	100%

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	63	48,09%
Masculino	68	51,91%
TOTAL	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: de los 131 adolescentes que formaron parte del estudio el 55,73% se encuentran entre las edades de 12 a 14, no obstante el grupo etario de 15 a 18 años forman el 44,27% del total. El sexo masculino prevaleció con el 51,91% sin embargo el sexo femenino conforman el 48,09% de los 131 adolescentes.

Tabla N° 2. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según el año escolar. Cuenca 2019.

Año escolar	Frecuencia	Porcentaje
Octavo	24	18,32%
Noveno	22	16,79%
Décimo	29	22,14%
Primero de bachillerato	19	14,50%
Segundo de bachillerato	19	14,50%
Tercero de bachillerato	18	13,74%
TOTAL	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: el mayor porcentaje de adolescentes encuestados lo forman los estudiantes de Décimo con el 22,14%, seguido del octavo año con el 18,32%, en tercer lugar están los estudiantes del noveno con el 16,79%, le siguen el primero y segundo de bachillerato con el 15,50% en ambos casos y el tercero de bachillerato reúne apenas el 13,74%.



Tabla N°3. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la residencia. Cuenca 2019.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	11	8,40%
Rural	120	91,60%
TOTAL	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en la presenta tabla se puede observar que el 91,60% de los adolescentes residen en la zona rural.

Tabla N° 4. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según el tipo de familia. Cuenca 2019.

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Familia nuclear	66	50,38%
Familia extensa	27	20,61%
Familia monoparental	33	25,19%
Familia compuesta	5	3,82%
TOTAL	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en cuanto al tipo de familia el 50,38% de adolescentes tienen una familia nuclear, el 25,19% lo conforma la familia monoparental, seguido del 20,61% que representa la familia extensa y apenas el 3,82% de adolescentes provienen de familias compuestas.



5.2. Determinación de pensamientos suicidas

Tabla N° 5. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según Pensamientos Suicidas. Cuenca 2019.

¿Alguna vez has pensado en suicidarte?	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	29,01%
No	93	70,99%
TOTAL	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: según esta pregunta el 70,99% responde que nunca han pensado en suicidarse mientras que el 29.01% manifiesta libremente que han tenido pensamientos suicidas en algún momento de su vida.

Tabla N°6. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Cuenca 2019.

Riesgo suicida	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo	51	38,93%
Poco riesgo	49	37,40%
Riesgo moderado	24	18,32%
Riesgo alto	7	5,34%
TOTAL	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: de acuerdo con el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa el 38,93% no presenta ningún riesgo, seguido del 37,40% que presenta poco riesgo para llevar a cabo el acto suicida y tan solo el 5,34% de los participantes afirman presentar un riesgo alto para atentar contra su propia vida.

5.3. Determinación de los factores asociados a pensamientos suicidas

Tabla N°7. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre edad y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No			
		N	%	N	%	N	%
Edad	12 a 14 años	16	12,21%	57	43,51%	73	55,73%
	15 a 18 años	22	16,79%	36	27,48%	58	44,27%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en la presente tabla se puede apreciar que el grupo etario que presenta mayor porcentaje de pensamientos suicidas corresponde a los adolescentes de 15 a 18 años con el 16,79%, sin embargo el 27,48% de este mismo grupo de edad no presenta pensamientos suicidas. En cuanto al grupo etario de 12 a 14 años el 12,21% presenta pensamientos suicidas y el 43,51% no presentan pensamientos suicidas.

Tabla N° 8. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el sexo y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No			
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	18	13,74%	45	34,35%	63	48,09%
	Masculino	20	15,27%	48	36,64%	68	51,91%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en esta tabla se refleja que el sexo con mayor porcentaje de pensamientos suicidas es el sexo masculino con el 15,27% en relación con el sexo femenino que presenta un 13,74%.

TABLA N° 9. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el tipo de familia y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	N	%		
Tipo de familia	Familia nuclear	13	9,92%	53	40,46%	66	50,38%
	Familia extensa	7	5,34%	20	15,27%	27	20,61%
	Familia monoparental	14	10,69%	19	14,50%	33	25,19%
	Familia compuesta	4	3,05%	1	0,76%	5	3,82%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en relación al tipo de familia se puede evidenciar en la presente tabla que el 10,69% de adolescentes que afirmaron tener pensamientos suicidas provienen de una familia monoparental, seguido del 9,92% que proviene de familia nuclear, el 5,34% proviene de una familia extensa y el 3,05% proviene de una familia compuesta.

Tabla N° 10. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre los problemas sentimentales y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No			
		N	%	N	%	N	%
Problemas sentimentales	Si	23	17,56%	23	17,56%	46	35,11%
	No	15	11,45%	70	53,44%	85	64,89%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en cuanto a los problemas sentimentales se puede observar en la tabla que el 17,56% de adolescentes que presentan pensamientos suicidas tienen problemas sentimentales, sin embargo 11,45% de adolescentes que tienen problemas sentimentales no tienen pensamientos suicidas. Por otra parte el 17,56% de adolescentes con pensamientos suicidas no tienen problemas sentimentales.

Tabla N°11. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el bajo rendimiento escolar y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No			
		N	%	N	%	N	%
Bajo rendimiento escolar	Si	22	16,79%	26	19,85%	48	36,64%
	No	16	12,21%	67	51,15%	83	63,36%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en la presente tabla el 16,79% de adolescentes que presentan pensamientos suicidas alegan que tienen un bajo rendimiento escolar, mientras que el 12,61% no presenta problemas de rendimiento escolar. Así pues se evidencia que el 19,85% de adolescentes que tienen un bajo rendimiento escolar no tienen pensamientos suicidas.

Tabla N°12. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre la violencia intrafamiliar y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	N	%		
Violencia intrafamiliar	Si	6	4,58%	2	1,53%	8	6,11%
	No	32	24,43%	91	69,47%	123	93,89%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: referente a la violencia intrafamiliar el 4,58% de los participantes que tienen pensamientos suicidas sufren de violencia intrafamiliar en el hogar, no así el 24,43% de adolescentes que presentan pensamientos suicidas. Además el 1,53% de adolescentes que sufren de violencia intrafamiliar no tiene pensamientos suicidas.

Tabla N°13. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el abuso sexual y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos Suicidas				Total	
		Si		No			
		N	%	N	%	N	%
Abuso sexual	Si	2	1,53%	4	3,05%	6	4,58%
	No	36	27,48%	89	67,94%	125	95,42%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: al analizar esta tabla se puede observar que apenas el 1,53% de los adolescentes que presentan pensamientos suicidas han sido víctimas de abuso sexual en algún momento de su vida mientras que el 27,48% de adolescentes que tienen pensamientos suicidas no han sido víctimas del abuso sexual. Además el 3,05% que han sido víctimas de abuso sexual no presentan pensamientos suicidas.

Tabla N°14. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre la disfunción familiar y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	N	%		
Disfunción familiar	Disfunción grave	7	5,34%	3	2,29%	10	7,63%
	Disfunción leve	16	12,21%	20	15,27%	36	27,48%
	Normofuncional	15	11,45%	70	53,44%	85	64,89%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: refiriéndose a la disfunción familiar se observa que el 5,34% de adolescentes con pensamientos suicidas presentan una disfunción familiar, mientras que el 2,29% de adolescentes con disfunción grave no presentan pensamientos suicidas. Así pues el 12,21% de adolescentes que afirmaron tener pensamientos suicidas coinciden con una familia con disfunción leve y el 11,45% de adolescentes con pensamientos suicidas tienen una familia normofuncional. A pesar de ello, el 53,44% de adolescentes con una familia normofuncional no tiene pensamientos suicidas.

Tabla N°15. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre la depresión y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	N	%		
Depresión	Normal (No hay depresión)	8	6,11%	50	38,17%	58	44,27%
	Depresión leve	9	6,87%	11	8,40%	20	15,27%
	Depresión moderada	9	6,87%	13	9,92%	22	16,79%
	Depresión grave	12	9,16%	19	14,50%	31	23,66%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: al observar esta tabla es evidente que el 9,16% de adolescentes que tienen pensamientos suicidas tienen una depresión grave, aunque por otra parte el 19,50% de adolescentes que presentan depresión grave no tienen pensamientos suicidas, el 6,87% de adolescentes con pensamientos suicidas presentan depresión tanto leve como moderada, sin embargo el 6,11% de adolescentes que no tienen depresión presentan pensamientos suicidas.

Tabla N°16. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el nivel de autoestima y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

		Pensamientos suicidas				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de Autoestima	Autoestima baja	11	8,40%	16	12,21%	27	20,61%
	Autoestima media	18	13,74%	30	22,90%	48	36,64%
	Autoestima alta	9	6,87%	47	35,88%	56	42,75%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en la presente tabla el 8,40% de adolescentes son pensamientos suicidas presenta una baja autoestima, el 13,74% presenta una autoestima media y apenas el 6,87% tiene una autoestima alta. Además se ha evidenciado que el 12,21% de adolescentes con autoestima baja no tiene pensamientos suicidas.

Tabla N°17. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el acoso escolar y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

	Pensamientos suicidas				Total		
	Si		No		N	%	
	N	%	N	%			
Acoso escolar	Si	9	6,87%	7	5,34%	16	12,21%
	No	29	22,14%	86	65,65%	115	87,79%
TOTAL		38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: el 6,87% de adolescentes con pensamientos suicidas ha sufrido de acoso escolar, no obstante el 5,34% de adolescentes que han sido víctimas de acoso escolar no presenta pensamientos suicidas.

Tabla N°18. Distribución de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, según la relación entre el consumo de alcohol y drogas y pensamientos suicidas, Cuenca 2019.

			Pensamientos suicidas				Total	
			Si		No			
			N	%	N	%	N	%
Consumo de alcohol y drogas	Tabaco	Si	17	12,98%	10	7,63%	27	20,61%
		No	21	16,03%	83	63,36%	104	79,39%
		TOTAL	38	29,01%	93	70,99%	131	100%
	Bebidas alcohólicas	Si	28	21,37%	33	25,19%	61	46,56%
		No	10	7,63%	60	45,80%	70	53,44%
		TOTAL	38	29,01%	93	70,99%	131	100%
	Cannabis	Si	7	5,34%	2	1,53%	9	6,87%
		No	31	23,66%	91	69,47%	122	93,13%
		TOTAL	38	29,01%	93	70,99%	131	100%
	Cocaína	Si	3	2,29%	0	0%	3	2,29%
		No	35	26,72%	93	70,99%	128	97,71%
		TOTAL	38	29,01%	93	70,99%	131	100%

Fuente: Base de datos

Realizado por: Jenny Fernanda Aucapiña Cañar

Análisis: en cuanto al consumo de alcohol y drogas, el 21,37% de adolescentes con pensamientos suicidas ha consumido bebidas alcohólicas, seguido del 12,98% que ha consumido tabaco, el 5,34% ha consumido Cannabis y el 2,29%. Sin embargo el 25,19% de adolescentes que consume bebidas alcohólicas, el 7,63% que consume tabaco y el 1,53% que consume cannabis no tiene pensamientos suicidas.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Rosselló y Berríos (2004) afirman que debido a los cambios físicos, emocionales y sociales el adolescente se enfrenta a diversas situaciones que le pueden llevar a presentar pensamientos suicidas, así pues en mi proyecto de investigación se presentó una prevalencia de pensamientos suicidas del 29,01% de un universo finito de 131 adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, cuyas edades se encuentran entre los 12 y 18 años; mientras que en un estudio realizado por Forero, I et al (2017) en un grupo de adolescentes colombianos se encontró una prevalencia del 30% de pensamientos suicidas, es decir un porcentaje bastante similar al presente estudio (32).

En cuanto a la edad, el mayor porcentaje de pensamientos suicidas en mi estudio fue el grupo etario de 15 a 18 años con 16,79%. Este rango de edad guarda similitud con algunas investigaciones en donde mencionan que a medida que aumenta la edad en los adolescentes la mortalidad por suicidio se incrementa (42), por ejemplo en una investigación realizada por Álvarez M et al (2017) en adolescentes se obtuvo que el mayor riesgo para cometer el acto suicida se da entre las edades de 15 a 19 años con un porcentaje del 60,9% (43).

Referente al sexo, es este estudio se obtuvo que el mayor porcentaje de pensamientos suicidas se da en el sexo masculino con el 15,27%, algo contradictorio a varias investigaciones en las que el sexo femenino es el que predomina siendo este de 1 a 4 veces mayor que el sexo masculino, claro ejemplo es el estudio realizado por Grey, Y et al (2018), en donde se evidenció una mayor prevalencia en el femenino con un porcentaje del 61,5% (5).

En mi estudio los adolescentes de familia monoparental son quienes presentan mayor porcentaje de pensamientos suicidas con el 10,69%, mientras que en un estudio realizado por Solís, M. et al (2018) a un grupo de niños y adolescentes escolarizados se obtuvo que un promedio del 21,4% provienen de familias monoparentales (35).

Al analizar los problemas sentimentales en este proyecto se obtuvo que el 17,56% tiene pensamientos suicidas, convirtiéndose en uno de los factores asociados de mayor porcentaje en esta investigación, sin embargo en otro estudio realizado por Bazán, J (2016) ocupan el 7%, siendo el sexo femenino el más vulnerable (44).

En mi estudio respecto al rendimiento escolar, el 16,79% de adolescentes con un bajo rendimiento escolar tienen también pensamientos suicidas, otro dato significativo que difiere de un estudio realizado por de la Torre I, et al (2015) en la cual se encontró un porcentaje del 51,9% de adolescentes con intentos suicidas y que presentaban bajo rendimiento académico (45).

En este proyecto se encontró que el 4,58% de adolescentes que sufren de violencia intrafamiliar tienen pensamientos suicidas, mientras que en un estudio realizado por Malacatos A (2015) en Quito se obtuvo una prevalencia del 67,5% de ideación suicida en un grupo de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en edades desde los 15 años (46).

En mi estudio al relacionar los pensamientos suicidas con el abuso sexual se obtuvo un porcentaje del 1,53%, mientras que en un estudio realizado por Aguirre A y Auquilla I (2018) en Quito el resultado fue de 15% de participantes mismo que se encontraban entre las edades de 10 a 19 años (47).

En mi proyecto de investigación, la disfunción familiar grave se asocia a los pensamientos suicidas en un porcentaje de 5,34%, así pues en un estudio presentado por Pérez, P (2015) en el cual se trabajó con adolescentes de secundaria se obtuvo que un 4% presentaba pensamientos suicidas en un hogar con disfunción familiar grave (48).

La depresión se ha encontrado en este estudio como un factor significativo asociado a pensamientos suicidas en adolescentes con un porcentaje del 9,16%, similar a un estudio obtenido por Siabato, E, et al (2017) en donde se trabajó con adolescentes de 14 a 17 años y en el cual se reportó un 9% de adolescentes con síntomas de depresión (49).

La baja autoestima según estudios es un factor negativo influyente para que el adolescente presente pensamientos suicidas, así pues en este estudio el



porcentaje de adolescentes con pensamientos suicidas y con una baja autoestima fue del 8,40% , no así en un estudio que se realizó en un grupo de adolescentes por Ceballos, G et al (2014) en donde se obtuvo un porcentaje del 40% (20).

En mi estudio, el 6,87% de adolescentes que tienen pensamientos suicidas son víctimas de acoso escolar, mientras que un estudio elaborado por Sandoval, R et al (2018) en un grupo de estudiantes chilenos de secundaria se encontró un porcentaje del 30% (50).

En cuanto el consumo de alcohol y drogas los adolescentes que presentan pensamientos suicidas suelen consumir bebidas alcohólicas sumándose un porcentaje del 21,57% ocupando así el primer lugar en esta investigación, mientras que en un estudio realizado por Medina, M et al (2014) el porcentaje fue del 36,7% (39).



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Los pensamientos suicidas en los adolescentes en estudio muestran cifras altas de un 29,01% y en relación con el sexo hay una gran similitud pues el 15, 27% del sexo masculino presenta pensamientos suicidas mientras que el 13,7% del sexo femenino tienen pensamientos suicidas. Referente a la edad el mayor porcentaje fue para el grupo etario de 15 a 18 años con el 16,79%.
- Al relacionar los pensamientos suicidas con el tipo de familia se obtuvo que los adolescentes con familias monoparentales son quienes mayor pensamientos suicidas poseen con el 10,96%.
- Luego de haber analizado los factores asociados se encontró que: El consumo de alcohol prevalece con el 21,37%, seguido de los problemas sentimentales con el 17,56% otro factor asociado es el bajo rendimiento escolar con el 16,79%.
- En menor proporción como factores asociados a pensamientos suicidas se encontró la depresión con el 9,16%, la baja autoestima con el 8,40%, el acoso escolar con el 6,87%, la disfunción familiar grave con el 5,34%.
- Los factores que menos se relacionan a pensamientos suicidas son la violencia intrafamiliar con el 4, 58% y el abuso sexual con el 1,53%.



7.2. RECOMENDACIONES

- La etapa de la adolescencia requiere especial atención, por lo que se recomienda que se sigan realizando este tipo de estudios tomando como base los resultados obtenidos en el presente estudio, puesto que existe poca información acerca de esta problemática que va en aumento no sólo a nivel nacional sino a nivel mundial.
- Además es importante que en la Unidad Educativa en estudio se realicen programas de prevención y promoción en salud mental.
- Conscientes de que el Suicidio es un problema de salud pública, el personal de salud debe enfocarse en realizar investigaciones que ayuden a entender de mejor manera los factores asociados a pensamientos suicidas en los adolescentes.

CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Toro-Tobar RA, Grajales-Giraldo FL, Sarmiento-López JC. Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*. 1 de diciembre de 2016;16(4):473-86.
2. Baquero LCM, Pinzón MAV, Prada MPP. Relación entre variables socio-demográficas, psicológicas y familiares con el acto e ideación suicida en jóvenes escolarizados de tres ciudades de Boyacá Colombia. 1. 30 de junio de 2015;1(2):13-30.
3. Ruiz CPS, Chaves JAO. Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. 1. 4 de agosto de 2017;20(2):139-47.
4. Vélez YD, Lorenzo-Luaces L, Rosselló J. Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 16 de octubre de 2016;23(2):1-16.
5. Grey Chávez Y, Claro Toledo Y, Grey Chávez Y, Claro Toledo Y. Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. *Humanidades Médicas*. agosto de 2018;18(2):273-90.
6. Lara GAG, Zúñiga JO, Pérez OC, Solís SH, Jiménez CEP, Méndez MC. Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México. *Ciênc saúde coletiva*. abril de 2018;23:1089-96.
7. OMS. 63.pdf [Internet]. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO PARA DOCENTES Y DEMÁS PERSONAL INSTITUCIONAL. 2011 [citado 27 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
8. Varengo J. "Ideación Suicida en Adolescentes". 2016;88.

9. Suicidio [Internet]. World Health Organization. [citado 7 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
10. OMS | El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS [Internet]. WHO. [citado 7 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
11. Ramos D. Suicidio, la primera causa de muerte en adolescentes en Ecuador [Internet]. ancehoy. 2018 [citado 7 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://ancehoy.com/index.php/2018/06/26/suicidio-la-primera-causa-de-muerte-en-adolescentes-en-ecuador/>
12. Cruzata LJR, Pérez REV, Celles OB, Rondón F. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. :7.
13. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso M del C, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Atención Primaria. junio de 2016;48:77-97.
14. Miranda BC, Sánchez MH. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. :11.
15. Díaz de Neira M, García-Nieto R, de León-Martinez V, Pérez Fominaya M, Baca-García E, Carballo JJ. Prevalencia y funciones de los pensamientos y conductas autoagresivas en una muestra de adolescentes evaluados en consultas externas de salud mental. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. julio de 2015;8(3):137-45.
16. Siabato Macías EF, Forero Mendoza IX, Salamanca Camargo Y. Association between Depression and Suicidal Ideation in a Group of Colombian Adolescents. Pensamiento Psicológico. junio de 2017;15(1):51-61.

17. Aguirre-Flórez DC, Castaño-Castrillón JJ, Cañón SC, Marín-Sánchez DF, Rodríguez-Pabón JT, Rosero-Pantoja LÁ, et al. Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Revista de la Facultad de Medicina. 1 de julio de 2015;63(3):419-29.
18. R SMR. Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín - zona noroccidental, 2010 | Rueda R. | Facultad Nacional de Salud Pública. [citado 13 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/26624>
19. Forteza C, García G, Medina M, Miguel S. Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. Salud Mental. 2013;21(3):9.
20. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarravéga LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud. 15 de enero de 2015;12(1):15-22.
21. Pe ETa, Teresa J, Chavez G, Rosa J. FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCA DIEZ CAN SECO DE CASTILLA- 2013 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/798/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Hernández Mirabal L de la C, Louro Bernal I. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. Revista Cubana de Medicina General Integral. junio de 2015;31(2):0-0.



23. Rubio-Garay F, Carrasco MÁ, Amor PJ, López-González MA. Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica*. enero de 2015;25(1):47-56.
24. Espinosa Sierra V, Salinas Rodríguez JL, Santillán Torres-Torija C. Incidencia del duelo en la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en un Centro de Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio (CREAS). *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. noviembre de 2017;9(2):27-35.
25. Ferrel Ortega FR, Vélez Mendoza J, Ferrel Ballestas LF. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros* [Internet]. 14 de noviembre de 2014 [citado 13 de noviembre de 2018];12(2). Disponible en: <http://ojs.uac.edu.co/index.php/encuentros/article/view/268>
26. Restrepo JE, Amador Sánchez O, Calderon Vallejo G, Castañeda Quirama T, Osorio Sánchez Y, Diez Cardona P. Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 31 de julio de 2018;18(2):227.
27. Prada MPP, Pinzon MAV, Baquero LCM, Bautista ICS. El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. 1 [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 13 de noviembre de 2018];17(31). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1471>
28. Morais dos Santos RP, Batista de Melo MC. Tendencia Suicida en Niños Accidentados. *Psicologia Ciência e Profissão* [Internet]. 2016 [citado 13 de noviembre de 2018];36(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=282047423007>
29. Ortiz-Guzmán JA, Ibarra-Alcantar MC, Alvarado-Cruz FJ, Graciano-Morales H, Jiménez-Genchi A. Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gaceta de México*

- [Internet]. 4 de mayo de 2018 [citado 14 de noviembre de 2018];154(3).
Disponible en:
http://gacetamedicademexico.com/files/gmm_2018_154_3_295-301.pdf
30. Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? | Revista de Psicología. [citado 14 de noviembre de 2018]; Disponible en:
<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/38013>
 31. Universidad de Antioquia, Higueta-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA, Universidad de Antioquia. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. Rev CES Psico. 2016;9(2):167-78.
 32. Forero I, Siabato E. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. 2017;12.
 33. González-Forteza C, Hermsillo de la Torre AE, Vacio-Muro M de los Á, Peralta R, Wagner FA, González-Forteza C, et al. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Boletín médico del Hospital Infantil de México. abril de 2015;72(2):149-55.
 34. Jaureguizar J, Bernaras E, Soroa M. SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES Y VARIABLES ASOCIADAS AL CONTEXTO ESCOLAR Y CLÍNICO. Behavioral Psychology. 2015;23(2):21.
 35. Solís MVÁ, Bedoya MEA, Arango PE, Correa FAP, Galvis YT de, Vélez LPM. Depresión e ideación suicida en adolescentes. Universitas Científica. 12 de abril de 2018;12(0):30-2.
 36. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Enfermería Clínica. mayo de 2016;26(3):188-93.
 37. Romero-Abrio A, Musitu G, Callejas-Jerónimo JE, Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME. Factores predictores de la violencia relacional en la adolescencia. Liberabit. junio de 2018;24(1):29-43.

38. Ruiz EB. Simulador Virtual para Acoso Escolar en Niños y Adolescentes: Un Estudio Piloto en México (Virtual Simulator for School Harassment in Children and Adolescents: A Pilot Study in Mexico). HAMUT'AY. 19 de junio de 2018;5(1):7-16.
39. Medina-Mora ME, López L. EK, Villatoro JA, Juárez F, Carreño S, Berenzon S, et al. La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Reseña de la IX Reunión de Investigación. 17 de enero de 2014;6(5):7-14.
40. Fuentes MC, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. Anales de Psicología. octubre de 2015;31(3):1000-7.
41. Ochoa GM, Relinque CS, Arroyo GDM, González MEV. El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. 1. 29 de junio de 2015;2(14):45-61.
42. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral. marzo de 2014;30(1):132-9.
43. Alvarez Caballero M, Camilo Colas VM, Barceló Román M, Sánchez Maso Y, Fajardo Vals Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. MEDISAN. febrero de 2017;21(2):154-60.
44. Bazán-López JL, Olórtegui-Malaver VM, Vargas-Murga HB, Huayanay-Falconí L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. Revista de Neuro-Psiquiatría. enero de 2016;79(1):3-16.
45. Torre IFA de la, Quesada YV, Rodríguez HB, Martínez AMO, Cabrales LAR. Caracterización de algunos factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta

- [Internet]. 2 de marzo de 2015 [citado 9 de abril de 2019];40(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/74>
46. Moreno AEM. Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica. :73.
 47. Maricela AGA. DETECCIÓN TEMPRANA DE IDEACIÓN SUICIDA E IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN ADOLESCENTES DE DOS UNIDADES EDUCATIVAS DEL SUR DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018. :90.
 48. Carrillo PZP. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. PSIQUEMAG [Internet]. 11 de mayo de 2016 [citado 8 de abril de 2019];4(1). Disponible en: <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/136>
 49. Macías EFS, Mendoza IXF, Camargo YS. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. :11.
 50. Sandoval Ato R, Vilela Estrada MA, Mejia CR, Caballero Alvarado J, Sandoval Ato R, Vilela Estrada MA, et al. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Revista chilena de pediatría. abril de 2018;89(2):208-15.
 51. Villalobos-Galvis FH. Validity and Reliability of the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory, in Colombian Students. Universitas Psychologica. 2009;9(2):12.
 52. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Revista Médica La Paz. 2014;20(1):53-7.
 53. Muñoz C, Gemp R. Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena. Terapia Psicológica. 2004;22(2):145-56.



54. Ventura-León J, Caycho-Rodriguez T, Barboza-Palomino M, Salas G. EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG EN ADOLESCENTES LIMEÑOS. *Revista Interamericana de Psicología*. 2018;(1):16.

55. Pérez L, Guillermina M. VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ACOSO ESCOLAR EN ESTUDIANTES MEXICANOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2016 [citado 3 de diciembre de 2018];21(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=29248182009>

56. OMS. *assist_spanish.pdf* [Internet]. OMS - ASSIST V3; 2003 [citado 3 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf



CAPÍTULO VIII

9. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

FACTORES ASOCIADOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS EN
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DORA BEATRIZ CANELOS.
CUENCA 2019.

DATOS PERSONALES

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

Año escolar: _____

Residencia: Urbano: _____ Rural: _____

Tipo de familia (marque con una X):

- Familia Nuclear: (papá, mamá e hijos) _____
- Familia Extensa: (padres, hijos, tíos, abuelos y otros parientes) _____
- Familia Monoparental: (hijo/s viven solo con la madre o el padre) _____
- Familia Compuesta: (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con hijos), y otros tipos de familias conformadas únicamente por hermanos o amigos) _____

MARQUE CON UNA X EN CADA PREGUNTA

¿Alguna vez has pensado en suicidarte?

SI _____ NO _____

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI

Durante las dos últimas semanas?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
2. Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					
3. ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?					
4. ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?					
5. ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					
6. ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					
7. ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?					
8. ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					
9. ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?					
10. ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					
11. ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?					
12. ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
13. ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
14. ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					

Fuente: Villalobos F. Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PANSI, en estudiantes colombianos, 2010 (51).

Elaborado por: la autora

- ¿Actualmente tiene problemas sentimentales? SI__ NO__
- ¿Este año ha presentado bajo rendimiento escolar? SI__ NO__
- ¿Ha sufrido de violencia intrafamiliar ya sea física o psicológica? SI__ NO__
- ¿Alguna vez en su vida ha sido víctima de abuso sexual? SI__ NO__

Test De Apgar Familiar - Funcionalidad Familiar

Preguntas	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
2. ¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
5. ¿Siente que su familia le quiere?			

Fuente: Suarez M. Apgar Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar, 2014(52).

Elaborado por: la autora

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)

Durante la semana pasada	Raramente o ninguna vez	Alguna o pocas veces	Ocasionalmente o una cantidad moderada	La mayor parte o todo el tiempo
1. Se enojó más de lo habitual				
2. Tuvo mal apetito				
3. No podía dejar de sentir tristeza aún con ayuda de mi familia o amigos				
4. Sentía que yo era tan bueno como cualquier otra persona				
5. Tenía dificultad para concentrarme				
6. Me sentía deprimido				
7. Sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo				
8. Me sentía optimista sobre el futuro				
9. Pensé que mi vida había sido un fracaso				
10. Me sentía con sueño				
11. No dormí bien, tenía sueño inquieto				
12. Estaba contento				
13. Hablo menos de lo habitual				
14. Me sentí solo				
15. Las personas no son amistosas				

16. Disfruto de la vida				
17. Pasé ratos llorando				
18. Me sentí triste				
19. Sentí que no le caigo bien a los demás				
20. No tenía ganas de hacer nada.				

Fuente: Gempp R. Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena, 2004 (53).

Elaborado por: la autora

Test de Rosemberg - Autoestima

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

Fuente: Ventura J. Evidencias psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosemberg en adolescentes Limeños, 2018 (54).

Elaborado por: la autora

BULL-S. Test de agresividad entre escolares

¿Alguna vez ha sido víctima de abuso escolar?

SI _____ NO _____

¿Las agresiones suelen ser?:

Insultos y Amenazas _____ Maltrato físico _____ Rechazo _____
 Otras _____ ¿Cuál? _____

Fuente: López M. validación de un instrumento para medir el acoso escolar en estudiantes mexicanos, 2016 (55).

Elaborado por: la autora

**Test ASSIST – consumo de alcohol y drogas**

A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?	SI	NO
1. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)		
2. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)		
3. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)		
4. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)		
5. Otros - especifique: _____		

Fuente: OMS. ASSIST V3, 2003 (56).

Elaborado por: la autora

Anexo 2. Oficio para la autorización

Cuenca, 28 de enero de 2019

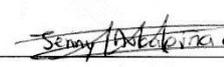
Lcdo. Juan Tenorio
Rector de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos
PRESENTE

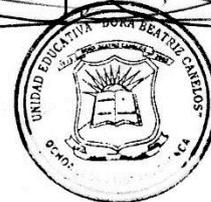
DE MI CONSIDERACION:

Mediante la presente me dirijo a usted con un cordial saludo para solicitarle que me autorice realizar en esta prestigiosa institución, la investigación de tesis de grado referente a **“FACTORES ASOCIADOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DORA BEATRIZ CANELOS. CUENCA 2019.**

De antemano reitero mis sinceros agradecimientos por su favorable acogida a la presente petición.

Atentamente:


Jenny Fernanda Aucapiña Cañar
C.I. 0106139868



Anexo 3. Consentimiento informado

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DORA BEATRIZ CANELOS. CUENCA 2019.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jenny Fernanda Aucapiña Cañar	0106139868	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Este estudio que se realizará en la Institución Educativa Dora Beatriz Canelos. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será la participación de su representado y si autoriza la misma. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida la participación de su representado. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El suicidio es un problema social y ha ido en aumento en los últimos años, los factores asociados son múltiples afectado especialmente a los adolescentes, quienes al no tener la capacidad de enfrentarse a los problemas que se presentan, se pueden desarrollar pensamientos suicidas, pues para ellos su vida ya no tiene sentido.

Por tanto, la presente investigación se realizará para tener una visión más amplia de los factores que influyen en una persona para que se originen ideas de acabar con su propia vida. Además se impulsará futuras investigaciones en base a esta problemática.

Los adolescentes se encuentran en una etapa de grandes cambios y es aquí donde se desarrolla su personalidad, por ello fue escogida este grupo de adolescentes para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Objetivo del estudio

El presente estudio tiene como finalidad determinar los factores asociados a pensamientos suicidas en los adolescentes.

Descripción de los procedimientos

Para la realización de la presente investigación se pidió autorización al rector de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, luego se envió los padres el consentimiento informado para que autoricen la participación de su representado(a), también los adolescentes deben firmar el asentimiento informado, una vez cumplidos estos pasos se procederá a la aplicación de una encuesta en donde los participantes tendrán un tiempo aproximado de 20 minutos para su llenado. En este estudio participarán un total de 131 estudiantes de octavo hasta tercero de bachillerato. Una vez obtenidos los datos se realizará la tabulación de los mismos y los resultados se darán a conocer a los directivos de la institución educativa.

Riesgos y beneficios

Pueden existir riesgos mínimos en la aplicación de la encuesta, que pueden comprometer el estado emocional del adolescente. Sin embargo, los resultados finales obtenidos serán de ayuda para que los directivos de la institución trabajen conjuntamente con ustedes y así servir de apoyo para sus hijos. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si usted no desea que su representado participe en este estudio, no existen otras opciones.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0980693226 que pertenece a Jenny Aucapiña o envíe un correo electrónico a jenny4c4aucapina@yahoo.es

Consentimiento informado

Comprendo la participación de mi representado en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente que mi representado participe en esta investigación.

Nombres completos del/a representante

Firma del/a representante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Anexo 4. Asentimiento informado

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DORA BEATRIZ CANELOS. CUENCA 2019"

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jenny Fernanda Aucapiña Cañar	0106139868	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Institución Educativa Dora Beatriz Canelos. En este documento llamado "asentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este asentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El suicidio es un problema social y ha ido en aumento en los últimos años, los factores de asociados son múltiples afectado especialmente a los adolescentes, quienes al no tener la capacidad de enfrentarse a los problemas que se presentan, se pueden desarrollar pensamientos suicidas, pues para ellos su vida ya no tiene sentido.

Por tanto, la presente investigación se realizará para tener una visión más amplia de los factores que influyen en una persona para que se originen ideas de acabar con su propia vida. Además se impulsará futuras investigaciones en base a esta problemática.

Los adolescentes se encuentran en una etapa de grandes cambios y es aquí donde se desarrolla su personalidad, por ello fue escogida este grupo de adolescentes para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Objetivo del estudio

El presente estudio tiene como finalidad determinar los factores asociados a pensamientos suicidas en los adolescentes.

Descripción de los procedimientos

Para la realización de la presente investigación se pidió autorización al rector de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos, luego se envió los padres el consentimiento informado para que autoricen la participación de su representado(a), también los adolescentes deben firmar el asentimiento informado, una vez cumplidos estos pasos se procederá a la aplicación de una encuesta en donde los participantes tendrán un tiempo aproximado de 20 minutos para su llenado. En este estudio participarán un total de 131 estudiantes de octavo hasta tercero de bachillerato. Una vez obtenidos los datos se realizará la tabulación de los mismos y los resultados se darán a conocer a los directivos de la institución educativa.

Riesgos y beneficios

Pueden existir riesgos mínimos en la aplicación de la encuesta, que pueden comprometer su estado emocional. Sin embargo, los resultados finales obtenidos serán de ayuda para que los directivos de la institución trabajen en conjunto con ustedes y los padres de familia.

Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si usted no desea participar en este estudio, aunque su representante dio la autorización, no existen otras opciones.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 16) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 17) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 18) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 19) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 20) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 21) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 22) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 23) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 24) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 25) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 26) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 27) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 28) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 29) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 30) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0980693226 que pertenece a Jenny Aucapiña o envíe un correo electrónico a jenny4c4aucapina@yahoo.es

Asentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha