

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONDICIONANTES QUE INFLUYEN EN EL INTENTO DE SUICIDIO DE
JÓVENES ENTRE 18 - 20 AÑOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
MEDRANO DE HUÁNUCO- 2017”**

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

TESISTA : Bachiller Lizeth Cinthia, Reategui Valladolid

ASESORA : Dra. Irene Deza y Falcon

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Guadalupe, por iluminar y guiar el largo caminar de mi vida.

A mis padres: Lucy y Félix, mis hermanos, mis sobrinos, mi esposo por su apoyo incondicional durante toda mi vida, y a mi hijo Sebastián por ser mi motor y motivo cada día.

Lizeth Cinthia

AGRADECIMIENTO

- A Dios y a la Virgen de Guadalupe, por iluminarme y ser mi guía en todos los momentos de mi vida.
- A la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por contribuir en mi desarrollo profesional.
- A la Dra. Irene Deza y Falcon, por su asesoramiento y apoyo en la ejecución del presente trabajo de investigación.

La autora

RESUMEN

La presente investigación tiene por finalidad identificar las condicionantes que influyen en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huán.uco, puesto que la conducta suicida es un problema multifactorial que en los últimos años ha aumentado en la población adolescente, considerándose ya como un problema de Salud Pública. La investigación se realizó empleando un diseño transversal-correlacional, bajo un enfoque cuantitativo y dentro de un tipo de investigación aplicada. La muestra estuvo constituida por 35 casos de intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresaron al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco en el año 2017. Para la toma de datos se utilizó una guía de análisis documental y una ficha de entrevista. Los resultados y conclusiones más importantes indican que, el 66% de los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco en el año 2017, lo realizan por condicionantes personales, el 20% por condicionantes económicos y solo el 14% por condicionantes sociales. Del mismo modo los condicionantes personales que prevalecen se deben a conflictos con la enamorada, novia o pareja en un 74%; pobre comunicación entre los integrantes de la familia en un 13% y frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de

tensión y agresividad en un 9%. En relación a los condicionantes sociales los que reportan mayores porcentajes se debe a sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás (60%) y rechazo al sistema social de desigualdad e injusticia imperante (20%). Mientras los condicionantes económicos que prevalecen en el intento de suicidio indican que el 43% se debe a la inconsistencia económica de los padres (70%) y a carencias económicas para afrontar situaciones reales dentro del entorno, que como consecuencia del poco apoyo económico de sus padres (29%).

Palabras claves: Condicionantes, Adolescentes, Suicidio.

ABSTRACT

The present research aims to identify the factors that influence the suicide attempt of 18 to 20 year olds who enter the HHHHVH, since suicidal behavior is a multifactorial problem that in the last years has increased in the adolescent population, already considered as a Public Health problem. The research was carried out using a cross-correlation design, under a quantitative approach and within a type of applied research. The sample consisted of 35 cases of attempted suicide by 18-20 year olds who entered the Emergency Service of the HRHVM of Huánuco in 2017. A documentary analysis guide and an interview form were used for the data collection. The most important results and conclusions indicate that 66% of the young people with an attempted suicide who entered the Emergency Service of the HRHVM in Huánuco in 2017 do so by personal conditioning, 20% due to economic factors and only 14% due to conditions social. In the same way, the personal conditions that prevail are due to conflicts with the girlfriend, girlfriend or couple in 74%; poor communication between family members by 13% and frequent quarrels, quarrels and other manifestations of aggression involving the family members, becoming generators of tension and aggression in 9%. In relation to the social determinants, those who report higher percentages are due to feelings of loss and pain, motivated by the memories of friends, family, profession, possessions and everything left behind (60%) and rejection of the social system of inequality and injustice

prevailing (20%). While the economic conditions prevailing in the suicide attempt indicate that 43% is due to the parents' economic inconsistency (70%) and economic deficiencies to face real situations within the environment, as a consequence of the lack of economic support from their parents (29%).

Key words: Conditioners, Adolescents, Suicide.

ÍNDICE

HOJA DE RESPETO	i
PORTADA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	ix
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la Investigación	20
1.2. Bases teóricas	31
1.2.1. Adolescencia	
1.2.2. Cambios propios de la adolescencia	
1.2.3. Suicidio	
1.2.4. Factores condicionantes	
1.2.5. Prevención y control	
1.2.6. Aplicación del Proceso de Enfermería en el Paciente Suicida	
1.2.7. Intervención con el Paciente Suicida Externo	
1.3. Objetivos	71

1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	
1.4. Hipótesis	71
1.4.1. Hipótesis general	
1.4.2. Hipótesis específicas	
1.5. Variables, dimensiones e indicadores	73
1.5.1. Variable Independiente	
1.5.2. Variable dependiente	
1.6. Operacionalización de variables	73
1.7. Definición de Términos Operacionales	74
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Ámbito de estudio	76
2.2. Población	76
2.3. Tipo de estudio	77
2.3.1. Tipo de investigación	
2.3.2. Nivel de investigación	
2.4. Diseño de investigación	78
2.5. Técnicas e instrumentos	78
2.6.1. Técnica	
2.6.2. Instrumentos	
2.6. Procedimiento	79
2.7. Elaboración de datos	80
2.8. Análisis e interpretación de datos	81

2.9. Consideraciones éticas	82
2.10. Validación y confiabilidad de los instrumentos	83
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1. Presentación, descripción e interpretación de resultados	84
3.2. Prueba de hipótesis	97
3.2. Discusión de resultados	99
CONCLUSIONES	104
SUGERENCIAS	107
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS	117
Anexo 1: Plan de tesis	118
Anexo 2: Ficha de recolección de datos sociodemográficos	119
Anexo 4: Cuestionario de entrevista a los jefes del Área de Emergencia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”	121
Anexo 3: Consentimiento Informado	123
Anexo 5: Ficha de validación	124
Anexo 6: Confiabilidad	125
Nota biográfica	127
Acta de aprobación	128

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 01. Edad de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017.	84
Figura N° 01. Edad de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	
Tabla N° 02. Sexo de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	85
Figura N° 02. Sexo de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	
Tabla N° 03. Procedencia de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	86
Figura N° 03. Procedencia de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	
Tabla N° 04. Diagnóstico del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	88
Figura N° 04. Diagnóstico del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	
Tabla N° 05. Condicionantes del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	90

Figura N° 05. Condicionantes del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	
Tabla N° 06. Condicionantes personales del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	91
Figura N° 06. Condicionantes personales del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	92
Tabla N° 07. Condicionantes sociales del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	93
Figura N° 07. Condicionantes sociales del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	94
Tabla N° 08. Condicionantes económicos del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	95
Figura N° 08. Condicionantes económicos del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017	96

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un problema multifactorial que en los últimos años ha aumentado en la población adolescente, considerándose ya como un problema de Salud Pública. Asimismo se han identificado diversos factores de riesgo, entre los que se encuentra el consumo de drogas, asociados a problemas sociales, familiares y económicos.

Se dice que la sociedad debe asegurar al individuo a través del sistema familiar, y de la provisión de aportes físicos, psicosociales y culturales, que se requieren para que cumpla con sus funciones. Sin embargo, ello cada vez es más difícil, debido a que los cambios sociales que han ocurrido en las últimas décadas, consecuencia de la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, de las recurrentes crisis económicas y de una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización han afectado la vida de toda la población.

“El suicidio es un problema social y de salud pública de gran complejidad, expresión de unas dinámicas individuales, culturales y sociales en la que se identifican factores de tipo biológico, psicológico, sociocultural y ambiental

cuyas bases no solo deben ser detectadas sino intervenidas con el propósito de disminuir las tasas crecientes de presentación de casos¹

Anualmente, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

El suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2015, más del 78% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

El suicidio es un problema complejo y, consiguientemente, las actividades de prevención exigen la coordinación y colaboración de múltiples sectores de la sociedad, incluidos los de salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación. Esas actividades deben ser amplias e integradas, dado que ningún

enfoque individual por separado puede tener efecto en una cuestión tan compleja como el suicidio²

Partiendo de que el suicidio, es un fenómeno social tan crítico en nuestro país, el cual depende de múltiples factores, y es preocupación general. Por estas razones es que en esta investigación evaluamos las condicionantes que influyeron en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresaron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, de enero – junio del 2017, con la finalidad de que la misma sirva como una herramienta que apoye en las labores de prevención de este problema.

Cada 22 minutos una persona en Lima intenta quitarse la vida. La principal causa de suicidio e intento de suicidio en el país es la depresión. Actualmente, un millón 700 mil personas sufren de depresión. De este grupo, el 25% acude a recibir atención en un centro de salud, un 20% se da cuenta de que necesita atención, pero no hace nada al respecto. Y más de la mitad no advierte la enfermedad y no le presta atención.

De acuerdo al doctor Castillo, las personas con tendencias suicidas, principalmente causadas por la depresión, no advierte de su situación: “la mayoría no se da cuenta que es síntoma de depresión, de un trastorno de personalidad, entonces no buscan ayuda en servicios de salud”. “Faltan establecimientos de salud. Hay hospitales grandes pero la forma de atender la salud mental no es hospitales grandes en primer lugar, sino es

atender en centros de salud especializados pero que estén más cerca de la comunidad". Actualmente se cuenta con centros comunitarios especializados en salud mental: siete en Lima y 12 en el resto del país. En la capital se necesitan en promedio 30 centros y se espera implementar hasta 300 centros en todo el país³

Entre las principales reflexiones del primer foro avances en la prevención del suicidio "Abraza la vida" se señaló que tener una depresión no significa que estemos enfermos sino que tenemos problemas que resolver para ser mejores, "Debemos recapacitar sobre el proceso de vida y como este puede interrumpirse por el fenómeno suicida. Por eso, debemos trabajar para descentralizar este tipo de espacios"⁴

En Perú se reportaron 1 121 intentos de suicidio, de enero a julio de este año, en los establecimientos de salud de todo el país. Además, en el 2015, se registraron 2 045 casos. Encontrándose un mayor número en mujeres de 18 a 40 años.⁵

El 20% de los intentos de suicidio corresponde a niños y adolescentes, y es motivado principalmente por problemas disfuncionales de los padres, carencia afectiva y problemas ansiosos depresivos. El medio más utilizado por los suicidas son insecticidas y raticidas, la primera causa del suicidio es el trastorno mental no tratado, así como los trastornos de personalidad, síntomas ansiosos depresivos que al ser ignorados, podrían acarrear comportamientos con consecuencias violentas o fatales. Existe

una alta incidencia de violencia familiar. En el área de psicología del nosocomio regional se atienden 114 persona de los cuales son atendidos 226 personas con trastorno depresivo, 30 por consumo de alcohol y 366 por presencia de ansiedad. La población vulnerable al suicidio en Huánuco oscila entre los 13 y 40 años.⁶

Con la presente investigación que busco identificar las condicionantes personales, sociales y económicas que influyeron en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresaron al HRHVM de Huánuco. Analizamos cada una de las condicionantes que influyen en este grave problema, para que a través de este estudio las entidades de salud de nuestro país trabajen con programas que ayuden en labor preventiva y concientizadora de este problema crítico que afecta a la población a nivel mundial.

La presente investigación servirá de guía para futuras investigaciones que se planteen respecto a este tema.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación:

A continuación se muestran algunos estudios a nivel internacional, nacionales e locales, relacionados con las variables de nuestra investigación:

Internacionales:

En Madrid, España, 1995 se llevó a cabo una investigación realizada por González Seijo, J. titulado "Tentativas de suicidio en la adolescencia". Cuyo objetivo fue: El estudio descriptivo de las características de las tentativas de suicidio en los adolescentes de nuestro medio. Llegando a las siguientes conclusiones: en la adolescencia las tentativas de suicidio son realizadas fundamentalmente por mujeres de 14 y 15 años mediante la autointoxicación con medicamentos, en la adolescencia predominan las tentativas suicidas de carácter impulsivo, es decir, sin planificación suicida previa, casi un 40% de los jóvenes habían comunicado sus intenciones suicidas a alguna persona de su entorno, las discusiones con los padres son los factores desencadenantes más frecuentes (38.8%), se constató la existencia de antecedentes suicidas familiares en el 26% de los adolescentes, en el 64.8% de los casos se llegó a establecer un diagnóstico psiquiátrico según criterios

CIE—10, siendo los diagnósticos más frecuentes los episodios depresivos y los trastornos de adaptación, los adolescentes con tentativa suicida. han sufrido más pérdidas parentales precoces, las familias de los adolescentes con tentativa suicida padecen más trastornos mentales, han tenido durante el último año un mayor número acontecimientos vitales estresantes y de mayor intensidad, los adolescentes con tentativa suicida tienen frecuentemente un concepto más agradable de la muerte. son fundamentalmente introvertidos, ansiosos, reservados, poco integrados y emocionalmente inestables, las mujeres realizan tentativas de suicidio a una edad más temprana que los varones y mediante métodos no violentos, los desencadenantes más frecuentes en los adolescentes más jóvenes son las discusiones con los padres, en los de 15 - 16 años los problemas escolares, mientras que en los de mayor edad son los problemas de salud psíquica, la mejor combinación pronostica de una tentativa de suicidio está formada por las variables: puntuación media y valor medio de los acontecimientos vitales, concepto agradable de la muerte, patología psiquiátrica del padre, adaptación familiar insatisfactoria, pérdidas parentales, relaciones familiares conflictivas, y sintomatología depresiva, este modelo predictivo, que incluye factores psicosociales, cognitivos, psicopatológicos y familiares, alcanza una elevada sensibilidad (92.45%) y especificidad (83.18%).⁷

Mexico D.F. 2002, se llevó a cabo una investigación realizado por Alcántara Escalera, M. titulado: “Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar”. Cuyo objetivo fue: “Analizar el intento suicida y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar. Llegando a las siguientes conclusiones: el presente trabajo reporta que la prevalencia de intento suicida en estudiantes del Distrito Federal durante del año 2000, fue de 9.5%, lo cual representa un incremento de dicha conducta, ya que en 1997 la prevalencia fue de 8.3% (Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, Villa, Alcántar, Vázquez, Fleiz, Navarro, Blanco y Néquiz, 1999), en México, los datos epidemiológicos muestran incrementos constantes en las tasas de suicidio e intentos en la población joven, en particular en la población de 15 a 19 años, que de 1970 a 1990 incrementó en un 90% (Híjar, Rascón, Blanco y López,1996), al igual que en estudios anteriores, la mayor proporción de intentos de suicidio correspondió al sexo femenino (15.1%), mientras que el 3.5% de los intentos fueron del sexo masculino. Al respecto múltiples investigaciones han reportado que las tasas más altas de intentos de suicidio se presentan en mujeres (Terroba, Heman, Saltijeral, Martínez, 1996; Terroba, Saltijeral, Gómez, 1988.), por otra parte, el análisis de los métodos utilizados para el intento suicida, indicó que hombres y mujeres emplearon en primer lugar los objetos punzocortantes, (48.5% y 48.9%,

respectivamente); en segundo lugar la ingestión de medicamentos (16% y 36.2%, respectivamente); y en tercer lugar el ahorcamiento o la asfixia (8.3% y 3%, respectivamente). De acuerdo con Híjar, Rascón, Blanco, López, (1996) la utilización de estos medios reside en la mayor accesibilidad y disponibilidad de los mismos, con respecto a los motivos para intentar suicidarse, en hombres y mujeres, fueron principalmente los de índole familiar (31.1% y 40.7%, respectivamente). El segundo motivo reportado por hombres y mujeres fue los problemas de pareja (12.1% y 9.6%) y el tercer motivo mencionado tanto por hombres y mujeres fue Soledad/tristeza/depresión, (11.7% y 9.6%, respectivamente), es necesario mencionar que las diferencias en las prevalencias de intento suicida por sexo (3.9% de hombres y 15.1% de mujeres), muestran una vez más que dicha conducta afecta en mayor medida al sexo femenino, lo cual permite darse cuenta de que los programas e intervenciones deben estar encaminadas a tratar la conducta suicida con programas especiales para hombres y para mujeres y así poder responder a las necesidades de cada sexo. esta propuesta coincide con la elaborada por González-Forteza, Ramos, Mariño y Pérez,(2001), por una parte, el personal de salud debe comprometerse a trabajar en el diseño de programas de prevención e intervención que respondan a las necesidades de los adolescentes, así como su implementación. Además de proveer de capacitación al personal de las escuelas, los maestros son una parte fundamental, ya que son las

personas con quienes los adolescentes pasan más tiempo, y además tienen mayores posibilidades de acercamiento con los padres de familia y pueden propiciar que se involucren más con sus hijos.⁸

Nacionales:

Lima, 2004. Castro Paredes, P. Oswaldo Orbegoso, R. Paul Rosales, T. Se realizó un estudio descriptivo “Caracterización del paciente con Intento de Suicidio en un Hospital General”, tipo serie de casos, para determinar las características de los pacientes con intento de suicidio, atendidos en el Hospital “José Agurto Tello” de Chosica; las historias clínicas se revisaron durante el periodo 1995-2004 e incluyeron 380 casos; de 13 pacientes en 1995 se llegó a 41 en el año 2004. Se presentó con más frecuencia en mujeres (63,7%), 74% estuvo entre 15 a 29 años y 61,2% eran solteros. El 13% de los casos atendidos fueron reintentos. Entre las principales causas tenemos a las discusiones familiares (33,9%) y de pareja (27,6) y los métodos más frecuentes fueron el uso de compuestos órgano fosforados (75,3%) e intoxicaciones medicamentosas (20,3%). La tasa interna en el servicio de emergencia es de 0,0017 en el año 2004.⁹

Lima, 2001. Se llevó a cabo una investigación por Grandez Meza, R. titulado “Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Benito Juárez”. Esta investigación tuvo por objetivo: Determinar los factores familiares asociados a la ideación suicida en los

adolescentes de la institución educativa Benito Juárez, Octubre 2011. La selección de la unidad de análisis se realizó mediante muestreo probabilístico estratificado, el tamaño de la muestra fue realizado mediante población finita ($n = 285$). Llegando a las siguientes conclusiones: la violencia doméstica -física, sexual y psicológica ($p=0,000$), niveles diagnósticos de comunicación ($p=0,000$), tipos de nivel de funcionamiento familiar y sus dimensiones ($p=0,000$) son factores asociados a la ideación suicida en los adolescentes de 2^o-5^o de secundaria en la institución educativa Benito Juárez; El principal factor asociado a ideación suicida en este grupo poblacional fue la violencia doméstica (psicológica); La violencia familiar (física, sexual y psicológica) mantiene una relación directa con la ideación suicida; El nivel de relación de comunicación con la madre fue mayor en comparación la del padre $63,39 \pm 11,51$; El 56,9% de los adolescentes presentó un funcionamiento familiar de rango medio, según cohesión se encontró que el 48,8% presentaron un rango bajo y según adaptabilidad se encontró que el 51,6% presentó rango alto; La prevalencia de ideación suicida fue baja 54,8%, sin embargo, la ideación alta y media corresponden a un 45,2 % teniendo una prevalencia mayor en varones que en mujeres, así mismo un 22,10% de los adolescentes había concluido con un plan suicida; Los niveles diagnósticos de comunicación padres e hijos están relacionados inversamente con la ideación suicida; El tipo de funcionamiento familiar y sus

dimensiones se encuentran relacionados inversamente con la ideación suicida.¹⁰

Puno, 2014, se llevó a cabo una investigación realizada por, Huarsocca Lobon, Y. Condori Chambi, O. titulado: “Factores asociados al Suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la Ciudad de Juliaca-2014”. Tuvo como objetivo: conocer y explicar la intervención de los factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca. Llegando a las siguientes conclusiones: factores asociados al suicidio es la integración de los variables sociodemográficos, socioculturales y psicológicos para la autoeliminación; estos factores asociados en los suicidas interactúan y se complementan provocando cambios emocionales, culturales, fracaso del yo y la forma de sentir o pensar acerca de algo; la influencia de los factores asociados está directamente relacionado con la cultura; es decir, nosotros los seres humanos tenemos nuestras propias cosmovisiones y formas de vida donde muchas veces no encajan en otras culturas. Los factores sociodemográficos de los suicidas en la ciudad de Juliaca; se asocian por el lugar de procedencia donde un 55% es de esta ciudad de Juliaca y el resto son migrantes de distintos lugares de la región, que vienen en busca de mejores oportunidades de vida; así mismo, los hombres se suicidan más frecuentemente que las mujeres, además suelen optar por el método de ahorcamiento en un 57%; y, las variaciones

mensuales de suicidios dependen de las costumbres festivas, donde el porcentaje más alto es de 19% que ocurrió en el mes de diciembre; la tasa de suicidio varía con la edad, a medida que el ser humano va desenvolviéndose en la vida social, donde los edades más críticos se presentan a partir de 18 a 32 años; la condición económica de suicidas se refleja en sus hogares, donde existió la insatisfacción de las necesidades básicas. El factor sociocultural mantiene un fuerte componente económico, violencia familiar, tenencia de los hijos, alcoholismo y problema judicial; que 118 conllevan a un desorden de la vida. El factor económico es el que contribuye o estimula en las confusiones y enredos de los problemas que tiene el suicida; también, es evidente que hay suicidios con problemas alcohólicos; así mismo, la violencia familiar en los suicidas es un indicador de disgusto y desestructuración del hogar; los problemas judiciales juegan un rol en la sociedad y la familia, trayendo consecuencias de exclusión social. La influencia del factor psicológico, como: la depresión, soledad, baja autoestima, fracaso amoroso; los problemas de la vida provocan un estrés intenso y callejón sin salida en un momento particular, generando un problema de salud mental.¹¹

Local

Huanuco, 1997. Se llevó a cabo una investigación realizada por Miraval fabian, M. Titulado “Influencia de los factores Psico-Sociales en la incidencia

de intentos de suicidio en la ciudad de Pucallpa durante los años 1990 al 1996". Esta investigación planteo como objetivos: conocer los factores psicológicos y sociales que precipitaron la incidencia de intentos de suicidio en la ciudad de Pucallpa entre los años 1990 – 1996. Llegando a las siguientes conclusiones: la población femenina (58%); presento mayor número de intentos de suicidio en relación a la población masculino (42%); la población más propensa a cometer intentos de suicidio son los sujetos cuyas edades fluctúan entre 15 a 24 años de edad con 71%, en relación a los otros grupos etarios (29%); se encontró que los sujetos solteros (72%), se encuentran propensos a cometer intentos de suicidio a diferencia a los otros estados civiles (28%); los sujetos que tienen el nivel de secundaria incompleta (58%), son los más propensos a cometer intentos de suicidio en nexa a los otros niveles de instrucción (42%); se halló que los estudiantes de nivel secundario (50%), se encuentran propensos a ejecutar intentos de suicidio en diferencia a las otras actividades ocupacionales; los factores precipitantes psicológicos (89%), tuvieron una injerencia preponderante en los sujetos para los intentos de suicidio en relación a los factores precipitantes sociales(11%); se encontró que a mayor incidencia de intentos suicidas se produjo por rompimientos sentimentales (57%), en realidad a los otros factores precipitantes (43%); los sujetos con intento d suicidio hicieron uso con mayor frecuencia la modalidad de ingesta de sustancias fosforadas (raticidas) (72%), a diferencia a otras modalidades; se encontró una alta

incidencia porcentual de sujetos con intentos de suicidio ejecutados por primera vez (86%), en conexión a los intentos reincidentes (14%); se halló que la población más propensas a cometer intento de suicidio son los sujetos que viven en las zonas urbano marginales (49%), notándose una marcada predominancia en relación a la población de la zona urbana y zona marginal (24%).¹²

Huanuco, 1996. Se llevó a cabo una investigación realizado por Garay Cornejo, B. titulado "Factores Psicosociales que influyen en el suicidio frustrado en pacientes adolescentes Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 1994 – 1995 (Enero a Julio)". Esta investigación planteó como objetivo: determinar los factores psicosociales que influyen en el suicidio frustrado de pacientes adolescentes hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 1994 – 1995. Llegando a las siguientes conclusiones: de los 25 pacientes adolescentes identificados por intoxicación química en forma intencionada, 2 fallecieron (suicidio consumado) y 23 pacientes suicidas frustrados quedando para nuestro estudio 18 casos, ya que 5 no contaron con los requisitos de la muestra; los factores motivadores del suicidio frustrado en os problemas familiares (38%), asimismo se ha encontrado en un mismo porcentaje (27.7) los conflictos de pareja y la disolución amorosa y escasamente los problemas económicos; desde el punto de vista

psicológicos que la muestra estudia, presentaban características predominantes de personalidad tales como: rasgos de depresión, impulsividad, baja autoestima, agresividad, poca tolerancia a la frustración y en algunos casos dependencia y en cuanto al tipo de personalidad, hay predominancia de temperamento colérico (50%) y melancólico (44.5); desde el punto de vista social hay mayor incidencia del sexo femenino (77.6%), de condición civil soltero (61.1%); la mayoría son estudiantes (49.5%), primando el nivel educativo secundario incompleta (55.5%); los adolescentes estudiados casi la totalidad (99.5%) profesan religión católica, teniendo en cuenta e tipo de familia que procedían (61.1%) son de familia disgregada y la extinción de la familia más de 4 hermanos.¹³

1.2. Bases Conceptuales

1.2.1. Adolescencia

La adolescencia es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 24.¹⁴

Anteriormente, la Organización Mundial de la Salud consideraba a adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años, comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.¹⁵

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años de edad.¹⁶ E incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual. En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus

familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos muere cada año.¹⁸

En el planeta, las principales causas de fallecimiento entre los adolescentes varían poco entre los distintos países: heridas no intencionales (particularmente accidentes de tránsito), sida (es la principal causa de muerte de mujeres jóvenes en África), otras enfermedades infecciosas, homicidio y otras heridas intencionales (especialmente importante en Suramérica), como la guerra, el suicidio y las heridas auto-infligidas.¹⁹

1.2.2. Cambios propios de la adolescencia

a. Desarrollo Físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés.

b. Desarrollo Intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que

explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo.

Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar.

c. Desarrollo Emocional

Si se puede decir que los adolescentes tienen un motivo para existir (además de dormir los fines de semana y limpiar el refrigerador), sería afirmar su independencia. Esto les exige distanciarse de mamá y papá. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto.

d. Desarrollo social

Hasta ahora, la vida de un niño se ha desarrollado principalmente dentro de la familia. La adolescencia tiene el efecto de una roca que cae al agua, ya que su círculo social repercute hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros adultos, como un maestro o entrenador favorito. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas.

No todos los adolescentes entran y salen de la adolescencia a la misma edad o muestran estas mismas conductas. Lo que es más, durante gran parte de su adolescencia, un joven puede ir más allá en algunas áreas del desarrollo que en otras. Por ejemplo, una chica de quince años de edad puede parecer físicamente un adulto joven, pero todavía puede actuar mucho como una niña ya que es hasta el final de la adolescencia que el desarrollo intelectual, emocional y social empieza a alcanzar al desarrollo físico.

¿Sorprende de alguna manera que los adolescentes se sientan confundidos y en conflicto algunas veces, especialmente considerando la expectativa que la sociedad impone sobre ellos durante seis o diez años o incluso más? Antes de la Segunda Guerra Mundial, solo un aproximado de uno de cuatro jóvenes terminó la secundaria. Era normal que los jóvenes en su adolescencia trabajaran a tiempo completo, se casaran y tuvieran hijos. Actualmente casi tres de cuatro jóvenes reciben diplomas de secundaria, y

dos de cinco graduados van a la universidad. “A medida que más y más adolescentes amplían su educación”, dice el Dr. Joseph Rauh, un especialista en medicina para adolescentes desde 1950, “el rango de fechas de la adolescencia se ha ampliado a los veinte”.

Recuerde sus años de adolescencia y posiblemente venga a su mente la frustración por el anhelo de salir adelante por sí mismo; pero todavía depender económicamente de mamá y papá. O bien, luchar por ser usted mismo, pero al mismo tiempo, desear desesperadamente adaptarse a sus compañeros.

La adolescencia puede ser una época confusa para los padres también. Por un lado, deben lidiar a menudo con el comportamiento paradójico de sus hijos. ¿Cómo es posible que el mismo hijo que recibe elogios por salvar la selva tropical, sea regañado constantemente para que clasifique el reciclaje? O bien, que en el transcurso de una hora su hija pueda acusarlo de tratarla “como una bebé” y luego, ¿actuar ofendida porque usted espera que limpie la mesa después de la comida?

Pero más allá de aprender a prever las corrientes cambiantes de las emociones de los adolescentes, los padres pueden luchar con algunas emociones conflictivas de sí mismos. El orgullo que siente cuando ve a su adolescente independizarse puede disminuir con el sentimiento del desplazamiento. Por mucho que pueda aceptar intelectualmente que alejarse de los padres es una parte integral del crecimiento, es doloroso

cuando el niño que suplicaba unirse a sus recorridos, ahora raras veces acepta que lo vean en público con usted, y además, solamente si el destino es un mínimo de un código de área de distancia.

Es una tranquilidad saber que sentirse perdido es una reacción normal; que probablemente comparten la mitad de las mamás y papás junto a usted en una práctica de fútbol. Para los pediatras, ofrecer una guía y consejo a los padres es una parte importante y gratificante del día.

1.2.2.1. Como Responde el Cuerpo ante la Tensión Nerviosa

El cuerpo reacciona ante cualquier demanda preparándose para actuar se trata de algo aterrador o excitante, entonces la reacción es mucho mayor que cuando se trata de algo ordinario. Si de repente nos espasmos, podemos sentir la reacción de alarma de nuestro cuerpo, que nos prepara para enfrentarnos al peligro (lucha), o alejarnos de él (escape). El cuerpo necesita más oxígeno (hipoxia), entonces empieza a respirar agitadamente, nos disponemos a emplear más energía, de modo que el alimento almacenado pasa a la sangre en forma de gotitas de glucosa y lípidos estos deben ser llevado rápidamente a las partes del cuerpo que más lo necesiten.

El corazón late más aprisa para bombear la sangre con mayor rapidez por todo el cuerpo, los vasos sanguíneos de la piel y el estómago se contraen a fin de llevar más sangre al cerebro, poniéndonos en un mayor estado de alerta, y a los músculos preparándolos para la acción física. La sangre se

prepara para coagular en caso de alguna herida. La piel comienza a sudar para refrescarnos. El cuerpo ya está listo para saltar fuera de la acostumbrada trayectoria (rutina) o para comenzar a reponerse si somos derribados por un golpe.²⁰

1.2.3. Suicidio

Etimológicamente, suicidio proviene del latín: sui (sí mismo) cidium (matar), “atentado contra la propia vida”, “matar-se”. Los griegos lo expresaban como autokeiria de autos: sí mismo, y keiros: mano, lo que significaría: muerte elegida por uno mismo, o sea ejecutada por mano propia. El término latino enfatiza la idea de matar y el griego la del acto con intención o deliberado.¹⁸

Emilio Durkheim plantea la importancia de las condiciones sociales y culturales en la determinación del suicidio y sostiene la necesidad de promover la integración del individuo a la sociedad evitando el aislamiento y la anomia o desorganización social, su definición: “Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, cumplido por la víctima misma, que sabía debía producir ese resultado”.²¹

“La idea de suicidio puede germinar en condiciones psíquicas variadas: generalmente son los ‘trastornos afectivos’ de tono depresivo y ansioso los que la engendran; otras veces se debe a trastornos de obnubilación de la conciencia con alteraciones de la actividad intelectual y ansiedad paroxística;

por último puede estar ligada a todo un conjunto de ideas y de creencias delirantes en relación a las cuales constituye una 'reacción', tanto es verdad que el suicidio, sea normal o patológico, expresa una intención fundamental, es decir una pulsión, una fuerza de organización y de liberación que emana de las fuentes más primitivas del instinto, de lo que FREUD llamó instinto de muerte".²²

El Intento de Suicidio como toda acción o acciones que, habiendo sido realizadas contra sí mismo por el sujeto de manera deliberada o hubiesen resultado en seria lesión o probabilidad de muerte de no mediar intervención oportuna.¹

El intento suicida, también denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación (IAE) o autolesión intencionada (deliberate self harm), se ha definido como aquel acto sin resultado de muerte en el que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a sí mismo. Se considera que el intento es más frecuente en los jóvenes, en el sexo femenino, y los métodos más utilizados son los suaves o no violentos, principalmente la ingestión de fármacos o sustancias tóxicas. El suicidio consumado abarca todos aquellos actos lesivos autoinfligidos con resultado de muerte. Son más frecuentes en adultos y ancianos, en el sexo masculino, y los métodos preferidos son los llamados duros o violentos, como las armas de fuego, el ahorcamiento, el fuego, etcétera.²³

Por otro lado, se entiende como “conducta suicida” a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo.²⁴

1.2.3.1. Tipo de suicidio:

a) Suicidio social o institucional, en el cual se encuentran presentes factores familiares o situacionales

b) Suicidio personal o individual, en el cual vamos a detenernos específicamente en tanto fenómeno subjetivo, si bien tiene relación por cierto con lo familiar y lo social.¹⁸

Otros tipos:

a). Suicidio Altruista, Este tipo de suicidio sucede por una excesiva "integración" del sujeto con la sociedad a la que pertenece, a tal punto que la personalidad individual no cuenta. El individuo se somete con abnegación a las leyes y costumbres de su sociedad, de tal modo que se suicida porque piensa que ese acto es un deber.

- **Suicidio Altruista obligatorio**, El que está condicionado por la sociedad, una sociedad que exige el suicidio. Por ejemplo, en

sociedades asiáticas (normalmente relacionado con temas sobre el honor); o antiguamente, cuando en los pueblos celtas, y parece que también recientemente en nuestro entorno, los ancianos se quitaban la vida para no representar una carga para la sociedad en la que vivían. En este tipo de casos, la sociedad podría, en ocasiones, despreciar a la persona, si no lleva a cabo el suicidio.

- **Suicidio Altruista facultativo**, La situación sería parecida a la anterior, con la diferencia de que la sociedad no demanda el suicidio del individuo. Por ejemplo, una viuda que se quita la vida, pero no por problemas psicológicos, sino porque siente que ya ha cumplido con su cometido en la vida.
- **Suicidio Altruista agudo**: Cuando la persona se quita la vida por placer. Es común que se dé este caso en relación con temas religiosos. Por ejemplo, alguien que se suicida para alcanzar una supuesta gloria divina.

b. **Suicidio egoísta**, Aquel que es 'proporcional al grado de integración de los grupos de los que el individuo es parte. La intensidad de los vínculos religiosos, familiares y políticos frena la tendencia a la autodestrucción suicida de quienes puedan sentirse tentados por ella. En resumen, el suicidio egoísta es aquel cometido por quienes no están integrados o lo están de manera muy reducida. Se da cuando el sujeto

está poco integrado en la sociedad. Por ejemplo, el alumno que va a una escuela y dispara indiscriminadamente arrebatándoles la vida a otros, para después, quitarse la vida generándose un suicidio egoísta por falta de integración.

c. El suicidio anómico, Es aquel en el que influyen tanto las crisis económicas como las crisis de la viudez o de vinculación.²¹

1.2.3.2. Percepción del Suicidio para un adolescente

- Quitarse la vida voluntariamente
- Acto de cobardía - acto de valentía
- Sentido de vida
- Dificultad para enfrentar problemas.¹

1.2.3.3. Suicidio en el tiempo

a. Suicidio Mítico

En la antigüedad clásica se identifica claramente un doble rasero de tolerancia y aceptación con respecto al suicidio en las clases altas y una actitud de condena y desprecio por la muerte voluntaria de los humildes. De hecho se aplicaban incluso algunos supuestos de eutanasia, ya que el

suicidio de un enfermo incurable era aceptado, se estimaba más la idea del bien morir que el hecho de alargar la vida a toda costa. Los romanos y los griegos valoraban especialmente el hecho de morir con decencia, racionalmente y al mismo tiempo con dignidad.

b. Suicidio Religioso

Los elementos básicos de la moralidad occidental, recoge repetidas referencias a suicidios ocurridos en diversas circunstancias, pero no lo condena ni lo condona en ningún pasaje. La glorificación del suicidio honorable que se recoge en la mayoría de estas menciones bíblicas se contradice con la posición de condena que pronto adoptaron los cristianos, basándose en una interpretación discutible del quinto mandamiento. En el siglo IV, una vez finalizada la persecución, es cuando el cristianismo adopta su postura de intransigencia radical con respecto a suicidio, apoyándose en los postulados del neoplatonismo, la corriente filosofía más influyente entre los antiguos cristianos, que consideraba que el hombre no debía abandonar voluntariamente el lugar asignado por Dios y entendía que el suicidio afectaba el alma negativamente después de la muerte. El concilio de Braga lo sanciona penalmente al dictaminar que el suicida no fuera honrado con ninguna conmemoración en la liturgia y que se le excluyera del camposanto. Más adelante, en el Concilio de Toledo, se decreta la excomunión de los suicidas, con estas regulaciones se inicia una larga historia de profanaciones

del cuerpo y escarnio de la memoria de los suicidas con unas implicaciones de sufrimiento incalculable para sus familias y allegados.

El Judaísmo ha considerado históricamente el suicidio como un acto criminal, y quien lo lleva a cabo es equiparado a un asesino, no hay distinción entre matar y a otro o acabar con la propia vida, por lo tanto están prohibidas las oraciones en los funerales de cualquiera que hubiera acabado con su vida las vestimentas de duelo no se recomendaban y el entierro se solía limitar a una sección aislada del cementerio.

El Islamismo llega a condenar el suicidio incluso en forma más severa que el homicidio hasta penalizando a la familia del suicida con la deshonra y a marginación.

c. Suicidio Romántico Para los escritores morir joven era glamoroso pues era un acto envidiable que demostraba rechazo heroico de la banalidad del mundo.

d. Suicidio Patológico Ya desde el siglo XVII empezaron a oírse las primeras voces que defendían a los suicidas por considerarlos enfermos de melancolía y, como tales, afectados por algún tipo de demencia o trastorno de la razón. El médico francés Jean Etienne Esquirol autor del libro *Enfermedades Mentales* (1838), afirmó que el suicidio era casi siempre un síntoma de locura. A partir de entonces, lo que los clásicos encontraban tan

heroico y los románticos tan hermoso comenzaría a ser explicado e términos patológicos de lesiones cerebrales, enfermedad mental, marginalidad o afecciones hereditarias.

Freud contribuyó simultáneamente en la explicación teórica del suicidio haciendo una primera formulación, en la que interpretaba como una agresión dirigida contra uno mismo, resultado de unas circunstancias determinadas. Según él, cuando las presiones sociales impiden dirigir la expresión de la agresión hacia la persona odiada, que sería su verdadero objeto, esas tendencias se vuelven adentro con el propio sujeto.

1.2.3.4. Los Supervivientes

Al dolor de la pérdida que se sufre con cualquier muerte cercana se suma la incompreensión de un acto que permanece bajo llave en el imaginario social, secuestrado y en secreto. El prejuicio prevalece de forma más o menos encubierta y el juicio moral sobrevuela el ataúd de un suicida en su funeral. Siempre que pueda, el entorno del suicida ocultara este tipo de muerte para no despertar sospechas, para no asumir culpas infundadas, para no ser estigmatizados como disfuncionales o generadores de trastornos.²⁵

1.2.3.5 Trabajo Teórico de Shneidman relacionado con la Cognición y el Suicidio

a. Lógica del Suicidio no hay lógica suicida, pero si hay rasgos de estilos lógicos y manera de procesar mentalmente la información que facilitan (incluso predisponen) el comportamiento suicida de este tipo se da en un razonamiento catafórico porque son destructivos, no solo porque derogan las reglas para la claridad lógica y semántica, que también destruyen la lógica de quienes las piensan.

b. Rasgos en Común del Suicidio

- 1.- el estímulo común es el dolor psicológico insoportable.
- 2.- el estresor son necesidades psicológicas frustradas.
- 3.- el propósito es buscar una solución.
- 4.- el objetivo común de suicidio es cesar la consciencia.
- 5.- la emoción es la desesperanza-impotencia
- 6.- la actitud interna es ambivalente
- 7.- el estado cognitivo es la constricción.
- 8.- el acto interpersonal es comunicar la intención.
- 9.- la acción común es la fuga.
- 10.- la consistencia común es con patrones de afrontamiento de toda la vida.

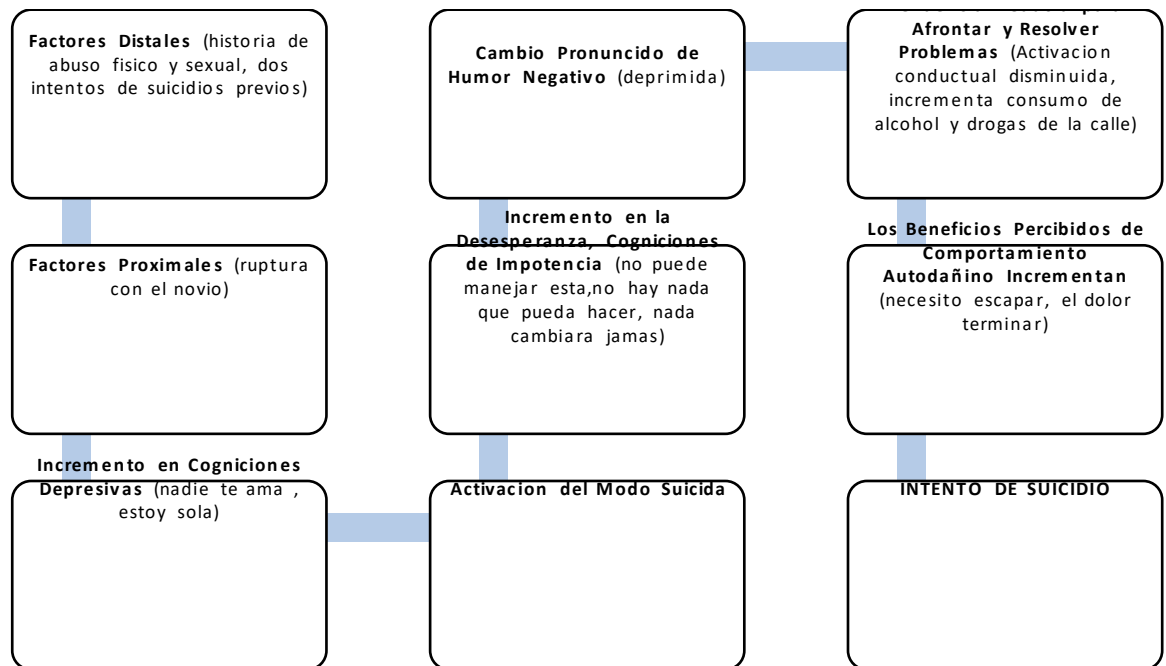
c. Constricción Cognitiva en esta etapa emocional de molestia, a constricción cognitiva a menudo contribuye a una rápida reducción y reconstrucción de la percepción del paciente y el rango cognitivo de

resolución de problemas resultando en el pensamiento dicotómico de todo o nada (sufrimiento interminable o alivio inmediato y eterno).

d. Modelo Cubico del Suicidio conceptualiza comportamientos suicidas como una confluencia de tres fuerzas psicológicas en tres ejes.

- El primer eje es el dolor psicológico intolerable (dolor de psique) que puede calificarse como bajo (1) y alto (5).
- El segundo eje es el de presiones psicológicas incesantes o estresores que pueden calificarse de bajo a alto (1-5).
- El tercer eje es el constructo antes mencionado de perturbación, también es calificado de bajo a alto (1-5).
- Dentro de este modelo cubico Shneidman declaro que cada persona suicida consuma el acto al estar en los niveles máximos de dolor, presión y perturbación, la esquina 5-5-5 del modelo cubico. También admitió que no toda persona que está en el modelo cubico necesariamente cometerá suicidio, pero que cada persona que comete suicidio esta psicológicamente dentro de este modelo al momento de cometerlo.²⁶

1.2.3.6. Conceptualización del Comportamiento Suicida²⁶



1.2.3.7. Causas del Suicidio desde el punto de vistas de un

Adolescente

- Dificultad para resolver problemas económicos y sentimentales
- Problemas familiares
- Eventos vitales desencadenantes
- Problemas psicológicos y sentimentales
- Sentido de vida
- Creencias religiosas
- Enfermedad mental
- Problemas sociales.¹

La mortalidad por suicidio entre los adolescentes y jóvenes está incrementándose, particularmente en los varones, por lo que se hace

impostergable su prevención eficaz. Para lograrlo es necesaria la promoción de salud, la protección específica de los grupos de riesgo, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y adecuado de aquellas afecciones que lleven al suicidio y al intento de autodestrucción en cualquiera de sus variantes.²⁵

1.2.3.8. Métodos de suicidio

Se estima que alrededor de un 30% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, y la mayoría de ellos tiene lugar en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes de suicidio son el ahorcamiento y las armas de fuego.

El conocimiento de los métodos de suicidio más comunes es importante para elaborar estrategias de prevención basadas en medidas de eficacia probada, entre ellas la restricción del acceso a los medios de suicidio.¹⁷

1.2.3.9. Fases

- Fase ideativa. La persona recibe el impacto emocional negativo que la lleva a pensar en el suicidio. No descarta el hecho ni la posibilidad de su comisión.
- Fase deliberativa. El sujeto sigue recibiendo estimulación negativa. No busca ayuda o si la busca no se le ofrece de modo efectivo. Puede ocurrir que la persona tampoco ofrezca los datos suficientes

para poder ser ayudada por miedo o vergüenza. El caso es que comienza a tomar el suicidio como su última posibilidad.

- Fase decisiva. Por fin el individuo decide llevar a cabo el hecho y se tranquiliza. Tras haber luchado contra sí mismo ya se ve inducido a poner en práctica el suicidio y a llevarlo a cabo, le guste o no. Aquí aún se puede frenar a la persona y prestarle ayuda. La persona siempre va dando muestras de que no desea hacerlo y, en ocasiones, lo anuncia.
- Fase dilatoria: el sujeto tiene la esperanza de que ocurra algo que pueda disuadirle de cometer el hecho pero no suele ocurrir nada. Entonces va alargando el plazo de la comisión.
- Fase operativa: el individuo va preparando su muerte y dejando arreglados todos los asuntos para cuando no se encuentre en este mundo. En esta fase los parientes piensan que ocurre algo extraño pero no sospechan el qué.
- Fase ejecutiva: el sujeto lleva a cabo su idea.²⁷

1.2.4. Factores condicionantes

Factor Condicionante es aquello que nos limita o restringe:

1.2.4.1. Factores condicionantes Personales

- Estados de ánimo: El estado de ánimo es el humor o tono sentimental,
- agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días.
- Nivel de autoestima: La autoestima es la percepción que tenemos de nosotras mismas. Abarca todos los aspectos de la vida, desde el físico hasta el interior, pasando por la valía o la competencia. Se trata de la valoración que hacemos de nosotras mismas que no siempre se ajusta a la realidad y esa valoración se forma a lo largo de toda la vida y bajo la influencia de los demás. Tipos:
 - Autoestima alta. También llamada autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva.
 - Autoestima media. Esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás.

- Autoestima baja. Ineptitud, incapacidad, inseguridad y fracaso son los términos que acompañan a una persona con autoestima baja. Se trata de un estado de autoestima que debemos evitar en nuestro camino hacia la felicidad.

1.2.4.2. Factores condicionantes Económicos

- Servicios que dispone la vivienda: Los servicios, en un centro poblado, barrio o ciudad son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable. Entre otros son reconocidos como servicios básicos: El sistema de abastecimiento de agua potable, el sistema de alcantarillado de aguas servidas, el sistema de desagüe de aguas pluviales, también conocido como sistema de drenaje de aguas pluviales, el sistema de vías, el sistema de alumbrado público, la red de distribución de energía eléctrica, el servicio de recolección de residuos sólidos, el servicio de Gas, el servicio de la seguridad pública, Servicio de asistencia médica, establecimientos educativos, cementerios;
- Ocupación de los padres: Uno de los factores que más influye en el desempeño académico de los alumnos es la ocupación y escolaridad de sus padres. La evidencia disponible muestra, así y de forma bastante consistente, que un mayor nivel profesional de los padres suele ir asociado a mejores resultados escolares de sus hijos. Esta

asociación positiva, si bien se presenta en la mayoría de los países, no tiene el mismo peso en todos ellos. Hay sociedades en las que la ocupación de los padres influye de manera muy poderosa en el desempeño escolar, mientras que en otras, dicho impacto es mucho menos determinante

- Ingresos económicos de los padres: La familia desempeña un papel fundamental en la educación y socialización de los hijos. Tradicionalmente ha sido la familia la institución encargada de la formación de los más pequeños, constituye una unidad productiva, eje de vida social, lugar en el que transcurre la vida de los niños y tiene la responsabilidad de satisfacer en la práctica la totalidad de las necesidades infantiles.

1.2.4.3. Factores condicionantes Sociales

- a) **Edad:** Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Algunas expresiones que contienen el término edad son edad del pavo (pubertad) y edad propecta (tercera edad)

- b) **Lugar de nacimiento:** sitio en el que iniciamos el camino de la vida.
- c) **Tipo de familia:** La familia (del latín familia) es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja
- Familia nuclear: formada por los progenitores y uno o más hijos
 - Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
 - Familia monoparental: en la que el hijo o hijos viven con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).
 - Familia ensamblada, reconstituida o mixta: en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores.
 - Familia homoparental: aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños.
 - Familia de padres separados: en la que los padres se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren.
 - Familia sin hijos por elección: en la que los conformantes de la familia toman la decisión de no tener descendientes
- d) **Condición de vivienda:**
- Términos genéricos: casa, hogar, cabaña, alojamiento.
 - Tipos según la asociación con otras viviendas:

- Vivienda colectiva: piso, apartamento, ático, dúplex, loft.
 - Vivienda unifamiliar: villa, chalet, bungalow, palacio.
 - Vivienda prefabricada.
 - Tipos específicos de viviendas de diversas culturas y regiones geográficas: barraca, cortijo, dacha, iglú, isba, palafito, ruca, tipi, yurta.
 - Asociados a usos agropecuarios: rancho, hacienda, estancia, masía.
 - Viviendas provisionales e infraviviendas: tienda de campaña (de distintos tipos como de paredes de palos y techos de hojas grandes), favela, chabola, chamizo, Casa-cueva, mediagua.
 - En México, una unidad habitacional es un conjunto de edificios de departamentos.
 - En Perú, según el Reglamento Nacional de Edificaciones se tienen viviendas unifamiliares , edificio multifamiliar , conjunto residencial y quintas unidad habitacional es un conjunto de edificios de departamentos
- e) **Personas con quienes vive:** abuelos, padres, hijos, nietos, tios, primos, padrinos entre otros.
- f) **Nivel educativo de los padres:** analfabeta, inicial, primaria, secundaria, superior.
- g) **Número de miembros en la familia:** dependiendo del tipo de familia.

- h) **Uso de tiempo libre:** después de clases en los ratos libres hace deportes, video juegos, paseos, obras sociales, duerme, el internet, ayuda a sus padres, trabaja, cuida hermanos, cocina, etc.²⁸

La causa del problema son algunos rasgos de personalidad predominantes en los suicidas como la agresividad, la irritabilidad, la baja tolerancia a la frustración, aislamiento social, falta de habilidades, desesperanza e impotencia, un concepto pobre de sí mismos y escasa capacidad para resolver problemas, resentimiento y necesidad control externo. También las experiencias pueden ser vistas como catastróficas y desencadenar el proceso suicida, especialmente cuando existe dependencia de alcohol y de otras drogas, antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia, el aislamiento social, enfermedades dolorosas o discapacitantes y, particularmente los trastornos, como la depresión y la esquizofrenia. Plantea por otro lado una estrecha relación entre los trastornos afectivos y la propensión a causarse daño a sí mismo deliberadamente con el objetivo de encontrar algún alivio al aniquilarse o escapar. Otra entidad que con frecuencia se asocia al suicidio es el trastorno bipolar o la esquizofrenia.²⁹

Las personas que realizan intentos de suicidios puede ser por todo tipo de razones y que son “un grito” para pedir ayuda o una manera de castigar a las personas con las que están molestas o una forma en la que buscan controlar una situación. A su juicio, la gente sólo se quita la vida por tres

razones; porque se enfrentan a una condición incurable que solo les augura un corto futuro lleno de dolor, otras que se encuentran en un episodio psicótico y creen que deben morir por alguna razón que no tiene sentido para nadie más y otras que están perdiendo la batalla contra una depresión severa.³⁰

Casi la totalidad de las personas que se suicidan son portadores de una enfermedad mental diagnosticable. En los adolescentes este postulado también se cumple, al menos en una serie de casos, y se considera que la mayoría de los que se suicidan pudieron haber padecido algunas de las siguientes enfermedades: depresión, trastornos de ansiedad, abuso de alcohol, abuso de drogas, trastornos incipientes de la personalidad, trastorno esquizofrénico, trastornos en la alimentación como la anorexia o la bulimia.²⁵

En un estudio evaluaron a pacientes (20 mujeres y 4 hombres) los cuales habían presentado intentos de suicidio. Se demostró en este estudio la presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en los intentos de suicidio como el descontento, sumisión, discrepancia, indecisión, preservación, individualidad, introversión, intuición e innovación.³¹

También estudiaron los factores familiares de riesgo en el intento suicida. Realizaron una entrevista dirigida a veintitrés personas para identificar la presencia de factores de riesgo del medio

familiar así como su funcionamiento y las crisis que más se presentaban en la convivencia. Como resultado obtuvieron que el funcionamiento familiar sí es un factor de riesgo importante ya que los pacientes que realizaron intentos suicidas tenían núcleos familiares regulares y malos, en los que la presencia de crisis familiares no eran transitorias y además las relaciones entre ellos estaban dañadas.³²

El suicidio y el intento suicida constituyen eventos vitales que repercuten en el sistema familiar y su funcionamiento, por lo cual son considerados como una crisis familiar por desorganización.²⁴

Existen dos tipos de problemas sociales para explicar las causas del suicidio. Por un lado, los problemas socioeconómicos, donde una escasa educación y el desempleo son factores de riesgo para el suicida ya que limitan la participación social activa del adolescente, impiden la satisfacción de las necesidades y coartan la libertad. Y por otro lado, los factores asociados a la cultura adquieren una importancia en la conducta suicida entre las minorías étnicas, quienes se ven sometidos a un proceso cultural por pérdida de identidad y sus costumbres y también se hace patente entre los inmigrantes.²³

En un análisis de los principales factores de riesgo sociales en adolescentes los cuales pueden ser motivo de suicidio. Señala cinco elementos sociales que influyen en este hecho:

- Inadecuado ambiente familiar. Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.
- Pertenencia a grupos antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.
- La promiscuidad. Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.
- Abandono escolar y laboral. Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para

enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

- Bajo nivel escolar, cultural y económico. Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

1.2.5. Prevención y control

Los suicidios son prevenibles. Existen algunas medidas que se pueden adoptar entre la población, los grupos de población y las personas para prevenir el suicidio y los intentos de cometerlo. Esas medidas incluyen:

- Restricción del acceso a los medios de suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos).
- Información responsable por parte de los medios de comunicación.
- Introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol.
- identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo.

- capacitación de personal sanitario no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas.
- seguimiento de la atención dispensada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario.³³

Factores personales o asociados al sujeto:

- Habilidad en la solución de problemas
- Tener confianza en uno mismo
- Habilidad para las relaciones sociales
- Flexibilidad cognitiva
- Actitud y valores positivos
- Nivel educativo medio-alto
- Hábitos de vida saludables
- Locus de control interno
- Percepción de autoeficacia

Factores sociales o medioambientales:

- Apoyo familiar y social (fuerza y calidad)
- Integración social
- Creencias y prácticas religiosas, espiritualidad y valores positivos.
- Recibir tratamiento integral y a largo plazo (pacientes con trastornos mentales, enfermedad física o abuso de alcohol)

- Disponer de sistema de ayuda y recursos (red de apoyo)

Factores protectores relacionados con la resiliencia:

- Capacidades y procesos cognitivos: El estilo atribucional podría tener un papel central en la conducta suicida, de forma que si es positivo podría moderar el riesgo de suicidio. La confianza en la capacidad de solución de problemas también juega un papel importante
- Creencias y actitudes: De todas las variables estudiadas, el alto nivel de autonomía es la que cuenta con mayor evidencia y podría ejercer una función preventiva. Otras variables que podrían estar implicadas y moderar el riesgo de suicidio son el apoyo social percibido, el apego y las creencias relacionadas con el suicidio. A pesar de que fomentar la resiliencia es una de las bases de salud mental sobre todo en la infancia y adolescencia y en los mayores la mayoría de estudios se han centrado en los factores de riesgo como (depresión, aislamiento social, trastornos mentales, etc)

Además como soluciones para prevenir el suicidio se propone tres tipos de estrategias:

- La primera, la prevención “universal” diseñadas para llegar a toda una población, pueden procurar aumentar el acceso a la

atención de salud, promover la salud mental, reducir el consumo nocivo de alcohol, limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse o promover información responsable por parte de los medios de difusión.

- La segunda, son las estrategias de prevención “selectivas” dirigidas a los grupos vulnerables, como los de quienes han padecido traumas o abusos, los afectados por conflictos o desastres, a los refugiados y migrantes y los familiares de suicidas.
- las estrategias de prevención “indicadas” dirigidas a personas vulnerables específicas mediante el apoyo de la comunidad, el seguimiento a quienes salen de los establecimientos de salud, la capacitación del personal de salud y una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales y por uso de sustancias.³⁴

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar las condicionante que influyen en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Evaluar en qué medida las condicionantes personales influyen en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.
- Analizar en qué medida las condicionantes sociales influyen en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.
- Identificar en qué medida las condicionantes económicas influyen en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general:

Hi: Las condicionantes influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

Ho: Las condicionantes no influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

1.4.2. Hipótesis específicas:

Hi1: Las condicionantes personales influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

Ho1: Las condicionantes personales no influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

Hi2: Las condicionantes sociales influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

Ho2: Las condicionantes sociales no influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

Hi3: Las condicionantes económicas influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

Ho3: Las condicionantes económicas no influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

1.5. Variables, dimensiones e indicadores

1.5.1. Variable Independiente:

Condicionantes

1.5.2. Variable dependiente:

Suicidio de jóvenes

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPEND.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Condicionantes psicológicas, sociales y económicas	<p>La variable independiente será medida a través de entrevistas la cual permitirá recolectar la información necesaria para nuestro estudio.</p> <p>Entrevista: de tipo oral y escrita, este instrumento constituye la técnica básica para obtener datos por participación directa del investigador.</p>	Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Estados de ánimo • Nivel de autoestima 	Nominal
		Económica	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios que dispone la vivienda • Ocupación de los padres • Ingresos económicos de los padres. 	Nominal
		Social	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Lugar de nacimiento • Tipo de familia • Condición de vivienda • Personas con quienes vive • Nivel educativo de los padres • Número de miembros en la familia • Uso de tiempo libre 	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
----------------------	------------------------	-------------	-------------	--

Suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.	Guía de análisis de documentos: Revisión de reportes médicos de los casos de intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco. (Enero-junio del 2017)	Tipo de suicidio	a.- Según el número de individuos: individual, colectivo. b.- Según Durkheim: egoísta, altruista (Obligatorio, facultativo, agudo), anómico, fatalista C. Según la voluntariedad: voluntario (suicida leve, suicida moderado, suicida serio). d. Otras clasificaciones del suicidio: suicidio no patológico, suicidio patológico (maníaco, impulsivo, obsesivo, melancólico, causado por desórdenes afectivos). e. Según características especiales: suicidio por herencia, síndrome de carencia de autoridad, suicidio infantil, suicidio disimulado, suicidio falso.	Nominal
--	--	------------------	--	---------

1.7. Definición de Términos Operacionales

- **CONDICIONANTE:** Que condiciona o determina una situación o suceso.
- **ECONOMÍA:** Administración eficaz y razonable de los bienes. Conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo. Ciencia que estudia los métodos más eficaces para satisfacer las necesidades humanas materiales, mediante el empleo de bienes escasos.
- **INFLUENCIA:** Acción y efecto de influir. Poder, valimiento, autoridad de alguien para con otra u otras personas o para intervenir en un negocio.
- **INTENTO:** Propósito, intención, designio.

- **PSICOLOGÍA:** Parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones. Ciencia o estudio de la mente y de la conducta en personas o animales. Manera de sentir de un individuo o de una colectividad.
- **SOCIAL:** Perteneiente o relativo a la sociedad. Perteneiente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados.
- **SUICIDIO:** Acción y efecto de suicidarse. Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza.³⁶

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. **Ámbito de estudio**

La investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán, ubicado en el Jirón Hermilio Valdizan N° 950 de la ciudad, distrito, provincia y departamento de Huánuco. En la actualidad dicho hospital está en construcción de su nuevo local y atiende a sus pacientes en el hospital de contingencia ubicado en el Centro Poblado de la Esperanza a 2.2 km de la ciudad en la Carretera Central Huánuco-Tingo María.

2.2. **Población muestral**

La población estuvo constituida por los casos de intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresaron al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco desde enero a junio del 2017 (Revisión de reportes médicos de enero-junio del 2017) basado en los reportes estadísticos y que se estima en un promedio de 35 personas.

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión para determinar los sujetos de la muestra fueron:

- Jóvenes con diagnóstico de intento de suicidio de 18 a 20 años.

- Los que fueron autorizados por el Jefe del Servicio de Emergencia

Criterios de exclusión:

- Los que presentaron alguna discapacidad mental.

2.3. Tipo de estudio

2.3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada. Esta investigación se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos; es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.

2.3.2. Nivel de Investigación

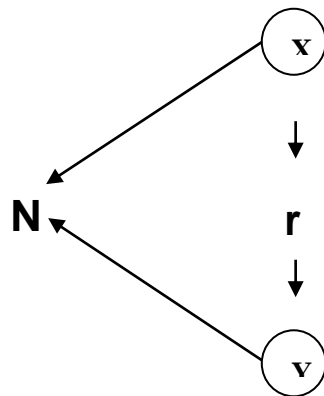
La presente investigación pertenece al nivel Descriptivo–Correlacional-Explicativa, retrospectiva y transversal porque se describieron y explicaron los hechos tal como ocurrieron en un momento determinado, estableciendo la influencia de la variable independiente en la dependiente.

Del mismo modo el tiempo parcial del estudio fue de enero a julio del año 2017.

2.4. Diseño de investigación

Diseño Metodológico de la investigación:

Descriptivo, transversal, correlacional.



Dónde:

X = Factores condicionantes

Y = Intento de suicidio

r = Relación entre las variables

2.5. Técnicas e instrumentos

Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación fueron las siguientes

- **Análisis documental:** Con la finalidad de acopiar información de fuentes escritas

Instrumentos

- **Guía de análisis de documentos:** Instrumento que permitió captar información valorativa sobre los documentos técnicos pedagógicos y administrativos relacionados con el objeto motivo de investigación; a través de la aplicación de la técnica de análisis de documentos. Se revisaron los reportes diarios de servicio de emergencia de los casos ingresantes por intento de suicidio al Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco el año 2017.

2.6. Procedimiento

Esquema de la investigación:

La presente investigación se realizó de acuerdo a las etapas de la investigación científica y fueron las siguientes.

- Descubrimiento del problema de investigación.
- Definición del problema
- Imaginar una respuesta probable al mismo.
- Deducir o imaginar consecuencias de la hipótesis o sub-hipótesis empíricas.
- Diseño de la verificación de las hipótesis o del procedimiento concreto a seguir en su prueba.

- Puesta a prueba o contraste con la realidad de la hipótesis a través de sus consecuencias o sub-hipótesis empíricas.
- Establecimiento de las conclusiones de la investigación.
- Extender las conclusiones y generalizar los resultados.

Proceso de la investigación

- Me entreviste con el encargado de Docencia, el área de estadística y la jefa de enfermeras para explicarles la realización del presente trabajo de investigación y solicitándoles su respectiva autorización.
- Dialogue con las enfermeras del servicio de emergencia y solicite su permiso para poder acceder a la información respectiva.
- Una vez realizada las coordinaciones regrese a la fecha establecida para aplicar los instrumentos.
- En el momento de la aplicación trabaje con los libros de registro diarios del servicio de emergencia, en archivos y en estadística.
- Posteriormente tabule los datos obtenidos y analice los resultados con el apoyo de un paquete estadístico.

Elaboración de datos

Se esbozó las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los formularios que se utilizarán y control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables y sus dimensiones de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentará los datos en tablas y figuras de las variables en estudio así como de sus dimensiones.

2.7. Análisis e interpretación de los datos

- **Análisis descriptivo**

El análisis descriptivo de cada una de las variables en estudio se realizó mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas en el caso de variables categóricas, medidas de tendencia central y de dispersión en el caso de variables cuantitativas.

- **Análisis inferencial**

Para este análisis se tuvo en cuenta la medición del grado de correlación entre las dos variables, dicha relación se realizó con los valores numéricos alcanzados por cada instrumento inferenciable, es decir, a nivel cuantitativo, para ello se empleará la prueba estadística del Coeficiente del Chi Cuadrado de Pearson, puesto que se tratan de variables donde la escala de medición es nominal.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

2.8. Consideraciones éticas

El estudio que se efectuará no producirá efectos adversos, la información será manejada con carácter confidencial. Los instrumentos de investigación así como los resultados serán depositados en la

oficina de investigación de la universidad patrocinadora por el lapso requerido.

2.9. Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

La validación se realizó por juicios de expertos a quienes se les presentó la ficha de validación los instrumentos de toma de datos y la matriz de consistencia.

La confiabilidad se realizó empleando el coeficiente Alfa de Cronbach para ello se aplicó previamente el instrumento de toma de datos a una muestra piloto conformado por 8 historias clínicas.

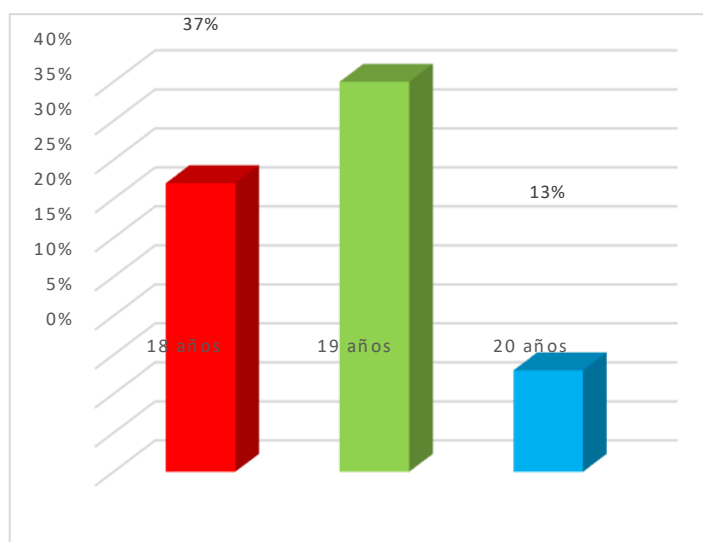
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación, descripción e interpretación de los resultados

Tabla 01. Edad de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017.

EDAD (Años)	fi	PORCENTAJE
18	13	37%
19	17	50%
20	5	13%
TOTAL	35	100%

Fuente: Ficha de entrevista aplicado en agosto del 2017
Elaboración: Propia



Fuente: Tabla N° 01 Elaboración: Propia.

Figura N° 01. Edad de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

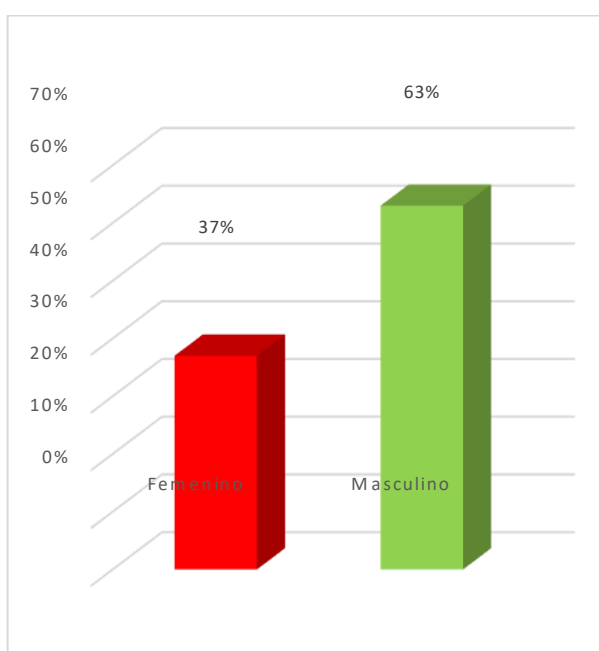
Interpretación:

Se observa en la tabla y gráfico adjunto que el 50% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco 2017, tienen 19 años de edad, el 37% de ellos tienen 18 años de edad y el 13%, 20 años de edad.

Tabla N° 02. Sexo de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

SEXO	fi	PORCENTAJE
Femenino	13	37%
Masculino	22	63%
TOTAL	35	100%

Fuente: Ficha de entrevista aplicado en agosto del 2017. Elaboración: Propia



Fuente: Cuadro N° 02. Elaboración: Propia

Figura N° 02. Sexo de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

Interpretación:

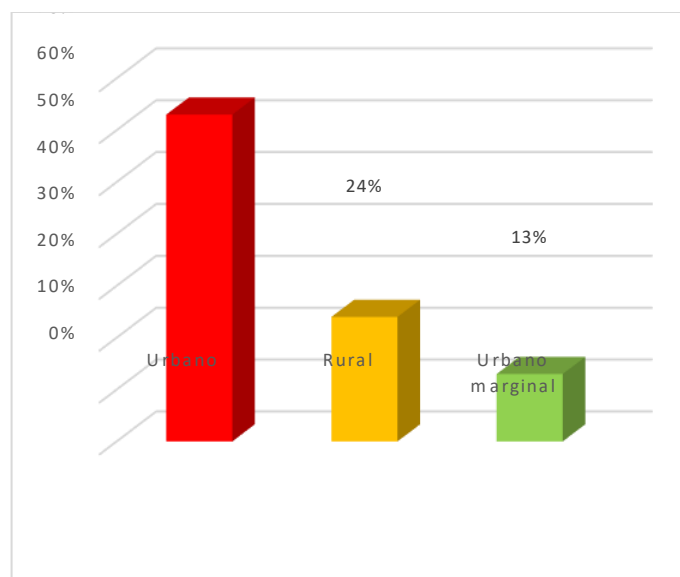
Se observa en la tabla y gráfico adjunto que el 63% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017, son de sexo masculino, el 37% son de sexo femenino, es decir la incidencia del intento de suicidio se observa más en el sexo masculino.

Tabla N° 03. Procedencia de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

PROCEDENCIA	fi	PORCENTAJE
Urbano	22	63%
Rural	8	24%
Urbano marginal	5	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Ficha de entrevista aplicado en agosto del 2017

Elaboración: Propia



Fuente: Cuadro N° 03. Elaboración propia

Figura N° 03. Procedencia de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

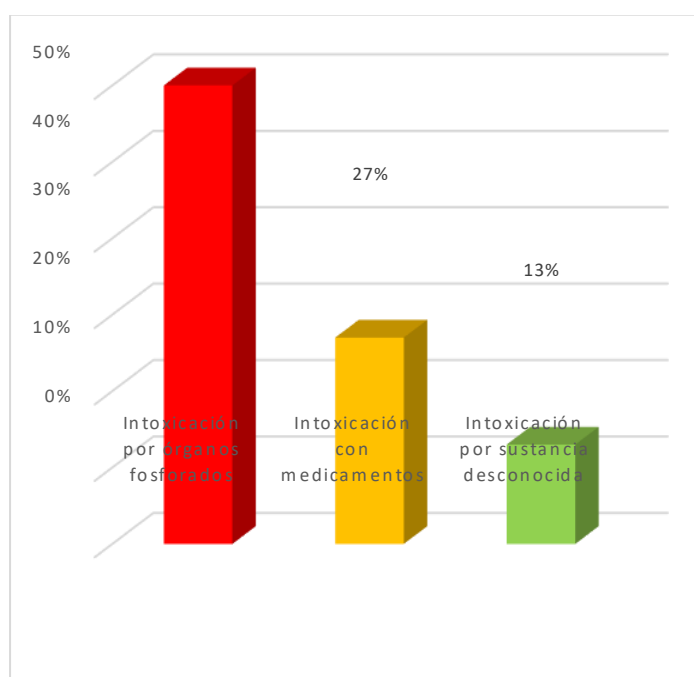
Interpretación:

Se observa en la tabla y gráfico adjunto que el 63% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017, provienen de zonas urbanas, el 24% de zonas rurales y el 13% de zonas urbano marginales, estos resultados demuestran que la condición socio económica y cultural no es un factor determinante en el intento de

suicidio, **Tabla N° 04. Diagnóstico del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017**

DIAGNÓSTICO DEL INTENTO DE SUICIDIO	fi	PORCENTAJE
Intoxicación por órganos fosforados	21	60%
Intoxicación con medicamentos	9	27%
Intoxicación por sustancia desconocida	5	13%
TOTAL	35	100%

Fuente: Ficha de entrevista aplicado en agosto del 2017. Elaboración propia



Fuente: Cuadro N° 04. Elaboración propia

Figura N° 04. Diagnóstico del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

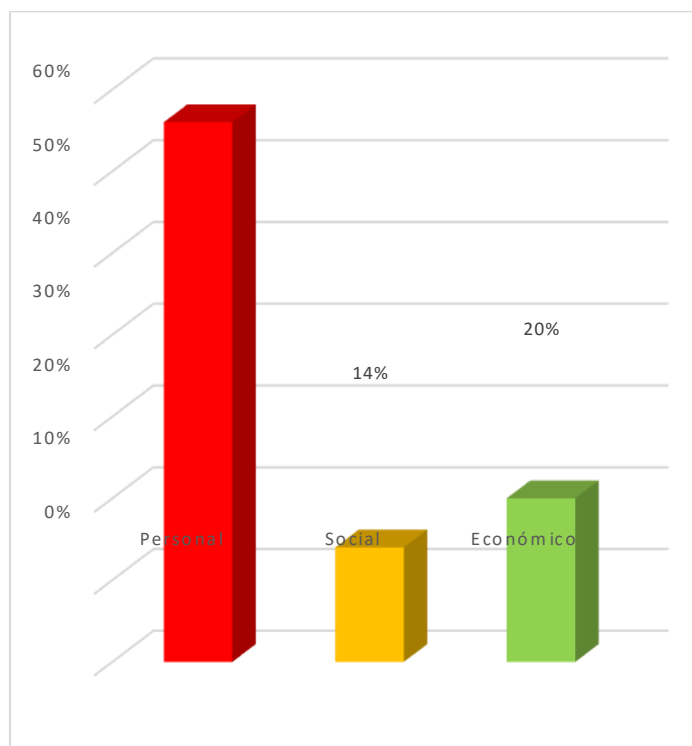
Interpretación:

Se observa en la tabla y gráfico adjunto que el 60% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017, realizan el intento de suicidio por intoxicación de órganos fosforados, el 27 % por intoxicación de medicamentos y el 13% no reporta el tipo de sustancia, es decir las sustancias son desconocidas. Este hecho es alarmante puesto que no existe un control sobre la venta de medicamentos que inducen al suicidio ni existe control sobre la venta de órganos fosforados.

Tabla N° 05. Condicionantes del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

CONDICIONANTES	fi	PORCENTAJE
Personal	23	66%
Social	5	14%
Económico	7	20%
TOTAL	35	100%

Fuente: Ficha de entrevista aplicado en agosto del 2017
Elaboración: Propia



Fuente: Cuadro N° 05. Elaboración propia

Figura N° 05. Condicionantes del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

Interpretación:

Se observa en la tabla y gráfico adjunto que el 66% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017, lo realizan por condicionantes personales, el 20% por condicionamientos económicos y solo el 14% por condicionantes sociales.

Tabla N° 06. Condicionantes personales del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

CONDICIONANTES PERSONALES	fi	PORCENTAJE
Conflicto con la enamorada, novia o pareja	17	74%
Presencia de padres con trastornos mentales.	0	0%
Frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de tensión y agresividad.	2	9%
Separación de los progenitores por muerte, separación o divorcio.	1	4%
Pobre comunicación entre los integrantes de la familia.	3	13%
TOTAL	23	100%

Fuente: Ficha de entrevista aplicado en agosto del 2017. Elaboración propia



Fuente: Cuadro N° 06. Elaboración propia

Figura N° 06. Condicionantes personales del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

Interpretación:

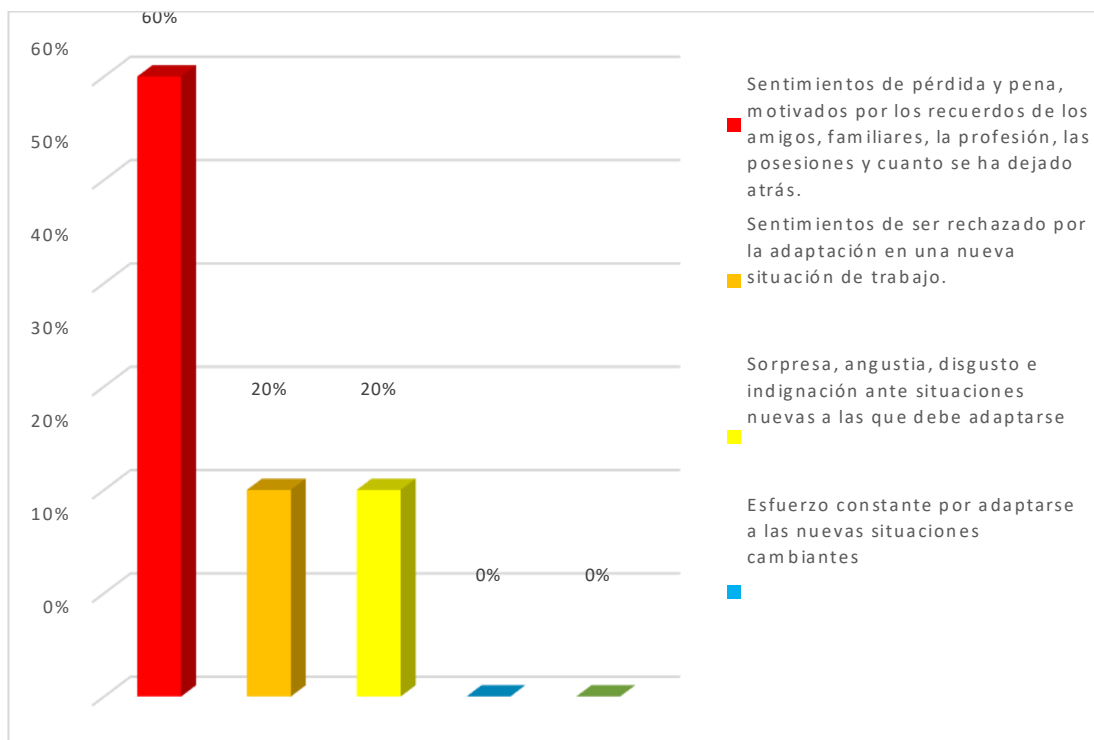
Se observa en la tabla y gráfico adjunto que los condicionantes personales que prevalencia en los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017, indican que el 74% se debe a conflictos con la enamorada, novia o pareja, el 13% se debe a la pobre comunicación entre los integrantes de la familia, el 9% a frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de

tensión y agresividad, el 4% a separación de los progenitores por muerte, separación o divorcio y ninguno por presencia de padres con trastornos mentales. Estos resultados indican a problemas de personalidad y conductuales, puesto que más prima a conflictos sentimentales, ya sea con la pareja, enamorada o algún miembro de la familia. El otro aspecto incidente es a la falta o pobre comunicación entre los miembros de la familia, esto se debe muchas veces al tiempo ocupado que tienen los padres y poco tiempo dedican a la comunicación y consejos que deben dar a sus hijos.

Tabla N° 07. Condicionantes sociales del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

CONDICIONANTES SOCIALES	fi	PORCENTAJE
Sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás.	3	60%
Sentimientos de ser rechazado por la adaptación en una nueva situación de trabajo.	1	20%
Sorpresa, angustia, disgusto e indignación ante situaciones nuevas a las que debe adaptarse	1	20%
Esfuerzo constante por adaptarse a las nuevas situaciones cambiantes	0	0%
Rechazo al sistema social de desigualdad e injusticia imperante	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Ficha de entrevista aplicado en agosto del 2017. Elaboración propia



Fuente: Cuadro N° 07. Elaboración propia

Figura N° 07. Condicionantes sociales del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

Interpretación:

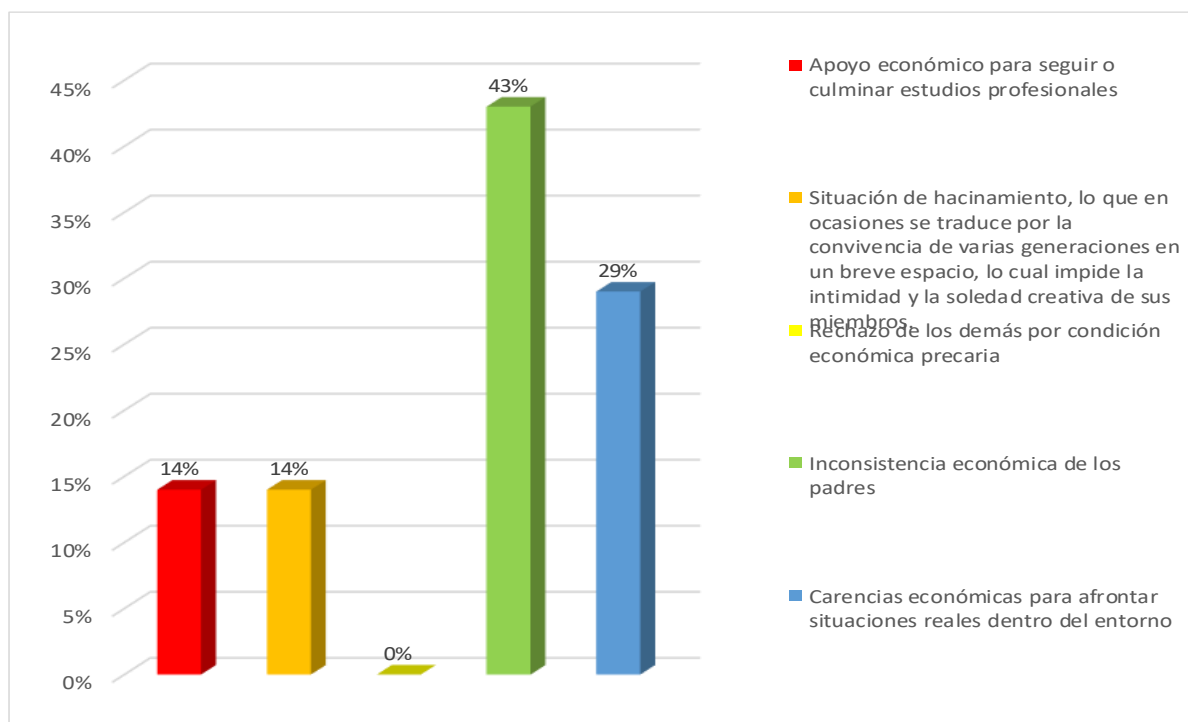
Se observa en la tabla y gráfico adjunto que los condicionantes sociales que prevalecen en los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017, indican que el 60% se debe a sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás, el 20% a sentimientos de ser rechazado por la adaptación en una nueva situación de trabajo y a sorpresas, angustias, disgustos e indignación ante situaciones nuevas a las que debe adaptarse y ninguno reporta al

esfuerzo constante por adaptarse a las nuevas situaciones cambiantes y al rechazo al sistema social de desigualdad e injusticia imperante. Estos resultados demuestran que el factor que prevalece son los sentimientos que no se pueden superar por pérdida familiar o amical, así como se observa cierto rechazo a la injusticia social e institucional imperante.

Tabla Nº 08. Condicionantes económicos del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

CONDICIONANTES ECONÓMICOS	fi	PORCENTAJE
Apoyo económico para seguir o culminar estudios profesionales	1	14%
Situación de hacinamiento, lo que en ocasiones se traduce por la convivencia de varias generaciones en un breve espacio, lo cual impide la intimidad y la soledad creativa de sus miembros.	1	14%
Rechazo de los demás por condición económica precaria	0	0%
Inconsistencia económica de los padres	3	43%
Carencias económicas para afrontar situaciones reales dentro del entorno	2	29%
TOTAL	7	100%

Fuente: Ficha de entrevista aplicado en agosto del 2017. Elaboración propia



Fuente: Cuadro N° 08. Elaboración propia

Figura N° 08. Condicionantes económicos del intento de suicidio de la muestra en estudio, del Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017

Interpretación:

Se observa en la tabla y gráfico adjunto que los condicionantes económicos que prevalecen en los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017, indican que el 43% se debe a la inconsistencia económica de los padres, es decir, por la edad que tienen aún dependen económicamente de sus padres y sienten éstos de una economía baja o ganan sueldos mínimos ocurre que no cubren las expectativas de sus hijos(as) ya sea para seguir estudiando o para aspectos de salud, recreación o esparcimiento, el 29% se debe a carencias económicas para afrontar situaciones reales dentro del entorno, que como

consecuencia del poco apoyo económico de sus padres deviene este aspecto de no tener con que afrontar situaciones reales en su entorno que se supone son amicales y comparaciones con otros que tienen una economía más alta o suficiente, del mismo modo el 14% afirma que se debe al poco o nulo apoyo económico de parte de sus familiares para seguir o culminar estudios profesionales y un mínimo porcentaje así como a la situación de hacinamiento, lo que en ocasiones se traduce por la convivencia de varias generaciones en un breve espacio, lo cual impide la intimidad y la soledad creativa de sus miembros, como se puede apreciar la causa fundamental es el nivel económico de la familia que conlleva a estos factores o causas mencionadas.

3.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para contrastar las hipótesis, se formularon las hipótesis de investigación y la hipótesis nula tanto, luego se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado de Pearson, para el procesamiento de los datos se utilizó el software SPSS (v. 22.0).

Los pasos seguidos fueron son los siguientes:

- 1) Formulación de las hipótesis
- 2) Nivel de significación: 5% (0.05)
- 3) Estadístico de prueba: Chi Cuadrado de Pearson
- 4) Decisión

Si $P < 0,05$; se rechaza H_0

Si $P > 0,05$; se acepta H_0

Hipótesis general:

Hi: Las condicionantes influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

Ho: Las condicionantes no influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,968 ^a	4	.001
Razón de verosimilitud	18.013	4	.001
Asociación lineal por lineal	7.950	1	.005
N de casos válidos	35		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,14.

Decisión:

Como la significancia asintótica (p-valor) cuyo valor es 0.001, es menor que el nivel significación $\alpha = 5\%$ (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, Las condicionantes influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación indican que las condicionantes influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco. Estas condicionantes son personales, sociales y económicas. Estos resultados se relacionan con antecedentes como es el caso de: González Seijo, J., quien en su tesis doctoral: Tentativas de suicidio en la adolescencia concluye que en la adolescencia las tentativas de suicidio son realizadas fundamentalmente por mujeres de 14 y 15 años mediante la autointoxicación con medicamentos, este resultado se contradice con el resultado de la presente investigación donde la frecuencia de intento de suicidio más se da en el sexo masculino, y como método utilizado la ingesta en 60% intoxicación por órganos fosforados, el mismo autor manifiesta que las discusiones con los padres son los factores desencadenantes más frecuentes (38.8%), esta conclusión coincide con dos de los resultados de la presente investigación donde uno de los factores del intento de suicidio se debe a las frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, mayor incidencia fue en el sexo masculino y por intoxicación de órganos fosforados. También se tiene Alcántar Escalera, M. quien en su tesis: Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar, concluye que las causas frecuentes

de suicidio fueron principalmente los de índole familiar sexo (31.1% y 40.7%, respectivamente). El segundo motivo reportado por hombres y mujeres fue los problemas de pareja (12.1% y 9.6%) y el tercer motivo mencionado tanto por hombres y mujeres fue Soledad/tristeza/depresión, (11.7% y 9.6%, respectivamente. Estas conclusiones coinciden con los resultados de la presente investigación, puesto que las factores de riesgo de intento de suicidio en la presente investigación son precisamente son de orden personal que involucra directamente a la familia o a su entorno, como es el caso de conflictos con la pareja o enamorada, así como la soledad, tristeza, sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos y familiares. Se deben mencionar también que un factor determinante para el intento de suicidio es el aspecto económico, donde dichas carencias desemboca en descontento, peleas riñas y otros entre los miembros de la familia, por lo tanto es un factor fuerte que está escondido pero que modifica los estados de ánimo y desestabiliza a las personas.

También se tiene a los autores, expertos o tratadistas sobre el tema de suicidio, donde dichas opiniones, conceptos o enfoque se relacionan directamente con los resultados de la presente investigación, al respecto Shneidman al hablar de su Modelo Cubico del Suicidio conceptualiza comportamientos suicidas como una confluencia de tres fuerzas psicológicas en tres ejes, donde el primer eje es el dolor psicológico intolerable (dolor de psique) que puede calificarse como bajo, el segundo eje es el de presiones

psicológicas incesantes o estresores que pueden calificarse de bajo a alto, el tercer eje es el constructo antes mencionado de perturbación, también es calificado de bajo a alto, podemos indicar entonces que de acuerdo a los resultados de la presente investigación las causas del intento de suicidio en jóvenes que ingresan al Servicio de Emergencia del HRHVM de Huánuco el año 2017, se debe fundamentalmente al dolor psicológico y a las presiones que de ella derivan y que perturban a la personalidad de dichos jóvenes. Del mismo modo (Perez, 1999), afirma que la mortalidad por suicidio entre los adolescentes y jóvenes está incrementándose, particularmente en los varones, por lo que se hace impostergable su prevención eficaz, esta afirmación coincide plenamente con la presente investigación puesto que la mayor frecuencia detectada en el intento de suicidio está en los varones.

Cortina, Peña y Gómez (2009), evaluaron a pacientes (20 mujeres y 4 hombres) los cuales habían presentado intentos de suicidio. Se demostró en este estudio la presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en los intentos de suicidio como el descontento, sumisión, discrepancia, indecisión, preservación, individualidad, introversión, intuición e innovación.

Herrera y Avilés (2000), al estudiar los factores familiares del intento del intento suicida, obtuvieron que el funcionamiento familiar sí es un factor de riesgo importante ya que los pacientes que realizaron

intentos suicidas tenían núcleos familiares regulares y malos, en los que la presencia de crisis familiares no eran transitorias y además las relaciones entre ellos estaban dañadas. El mismo Pérez, identifica dos tipos de problemas sociales para explicar las causas del suicidio, indica a los problemas socioeconómicos, donde una escasa educación y el desempleo son factores de riesgo para el suicida ya que limitan la participación social activa del adolescente, impiden la satisfacción de las necesidades y coartan la libertad. Herrera(1999), al analizar los principales factores de riesgo sociales en adolescentes los cuales pueden ser motivo de suicidio; señala al inadecuado ambiente familiar, es decir cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente, también indica a la promiscuidad. como un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente, así también el bajo nivel escolar, cultural y económico. Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto que pueden llevar y llevan al suicidio.

CONCLUSIONES

- Se ha determinado que el 50% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano”, tienen 19 años de edad, el 37% de ellos tienen 18 años de edad y el 13%, 20 años de edad.
- El 63% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano”, son de sexo masculino, el 37% son de sexo femenino, es decir la incidencia del intento de suicidio se observa más en el sexo masculino.
- El 63% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano”, provienen de zonas urbanas, el 24% de zonas rurales y el 13% de zonas urbano marginales, estos resultados demuestran que la condición socio económica y cultural no es un factor determinante en el intento de suicidio, sino otros factores asociados sobre todo a aspectos personales, sentimentales y sobre todo de hogares disfuncionales.
- El 60% los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano”, realizan el intento de suicidio por intoxicación de órganos fosforados, el 27% por intoxicación de medicamentos y el 13% no reporta el tipo de sustancia, es decir las sustancias son desconocidas. Este hecho es

alarmante puesto que no existe un control sobre la venta de medicamentos que inducen al suicidio ni existe control sobre la venta de órganos fosforados, así como la comunicación entre los miembros del hogar existe mínimamente y en muchos casos no existe.

- El 66% de los jóvenes con intento de suicidio que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco el año 2017, lo realizan por condicionantes personales, el 20% por condicionantes económicos y solo el 14% por condicionantes sociales.
- Las condicionantes influyen significativamente en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco, ya que al realizar la prueba de hipótesis mediante el estadígrafo Chi Cuadrado de Pearson, la significancia asintótica (p-valor) cuyo valor es 0.001, es menor que el nivel de significación $\alpha = 5\%$ (0.05),
- Las condicionantes personales tienen una alta influencia en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” y del 66% de los jóvenes que tienen intento de suicidio por este condicionante, el factor más frecuente se encuentra en los conflictos con la enamorada, novia o pareja en un 74%.

- Los condicionantes económicos tienen muy baja influencia en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, y del 20% de los jóvenes que tienen intento de suicidio por este condicionante, el factor más frecuente (43%%) es la inconsistencia económica de los padres, es decir, por la edad que tienen aún dependen económicamente de sus padres y sienten éstos de una economía baja o ganan sueldos mínimos ocurre que no cubren las expectativas de sus hijos(as) ya sea para seguir estudiando o para aspectos de salud, recreación o esparcimiento.
- Las condicionantes sociales tienen muy baja influencia en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, y del 14% de los jóvenes tienen intento de suicidio por este condicionante, el factor más frecuente se debe a sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás (60%)

SUGERENCIAS

Al equipo de trabajo multidisciplinario que labora en el Hospital

“Hermilio Valdizan Medrano”

- Siendo el género masculino el que tiene mayor frecuencia de intentos de suicidio (67%) en los jóvenes de 18 a 20 años, es necesario igual que el problema que en el consumo de drogas menores o mayores, convocar a un trabajo en equipo permanente y sostenido que involucre médicos enfermeras técnicos a realizar acciones conjuntas y articuladas para prevenir este tipo de conducta.

A las Instituciones Policiales y Fiscalías

- Siendo las instituciones policiales, de salud y fiscalías que reciben y atienden primeramente a todas las personas con intento de suicidio en el cumplimiento de sus funciones, éstas deben tener un compromiso social de diseñar y aplicar programas de prevención con la finalidad de prevenir este mal social y personal.

A las Instituciones Educativas

- Las instituciones educativas en todos los niveles incluyendo las universidades donde los niños, púber y adolescentes pasan más tiempo con sus maestros o formadores deben implementar programas de prevención de todos los males comportamentales y conductuales,

para ello es necesario involucrarse más con los estudiantes y así poder detectar a los que están en riesgo para que reciban inmediatamente una adecuada atención tutorial.

- Siendo el condicionante personal el de frecuencia en los intentos de suicidio (66%) y dentro de este condicionalmente el factor más frecuente se encuentra en los conflictos con la enamorada, novia o pareja en un 74%, es necesario que las instituciones educativas especialmente las universidades, inculquen a sus estudiantes de cumplir su proyecto de vida enmarcado en el éxito personal y profesional, así como permitirles espacios de esparcimiento, recreación y reflexión que tengan que ver con los objetivos profesionales que deben cumplir, para ello es necesario contar con un registro sistemático, periódico y anecdótico para monitorear la problemática en los adolescentes estudiantes, y de esta manera realizar acciones para su prevención

A los Padres de Familia

- Siendo la familia el contexto fundamental para el desarrollo del individuo, razón por la cual su rol para procurar la salud de sus miembros debe implicarse en la vida de los hijos para prevenir que cualquier conducta comportamental para ello es necesario la comunicación permanente y la práctica y desarrollo de los valores

personales, familiares y sociales; para ello también es necesario integrar y participar en grupos familiares y sociales de apoyo personal personal y en el desarrollo de la espiritualidad para el cumplimiento de un proyecto de vida.

Aplicación del Proceso de Enfermería en el Paciente Suicida

Valoración

Se deben considerar los siguientes temas cuando se conduce una valoración de suicidio:

Demográficos: Se consideran los siguientes datos

- Edad: el suicidio es mayor en las personas e 50 años, aunque los adolescentes también están en alto riesgo.
- Género: los varones tienen más riesgos que las mujeres.
- Etnicidad: los caucásicos, corren más riesgo que los nativos estadounidenses, quienes, a su vez, tienen más riesgo que las personas de raza negro.
- Estado civil: los solteros, divorciados y viudos están más en riesgo que las personas casadas.
- Estatus socioeconómicas altas y los más pobres están en mayor riesgo que los de clases sociales medias.

- Ocupación: el personal profesional de atención a la salud y ejecutivos de negocios están en mayor riesgo.
- Método: el uso de armas de fuego presenta un riesgo significativamente más alto que la sobredosis de sustancias.
- Religión: los protestantes están en más riesgo que los católicos o los judíos.
- Historia familiar: el mayor riesgo se presenta si el individuo tiene historia de suicidios en la familia.

Presentación de Síntomas y Diagnósticos Psiquiátrico, Médicos y de

Sintomatología: La valoración de los datos reunidos muy importante en relación con cualquier afección psiquiátrica o física para que el paciente reciba el tratamiento adecuado. Los trastornos del ánimo (depresión mayor y trastornos bipolares) son los que preceden al suicidio. Los individuos que usan sustancias también están en riesgo. Otros trastornos psiquiátricos implícitos incluyen trastornos de ansiedad, esquizofrenia y trastornos de personalidad límite y antisocial (Tondo y Baldessarini, 2002), aunque también otras enfermedades crónicas y terminales pueden precipitar actos de suicidio.

Ideación o Actos Suicidas: Los individuos pueden dar la clave, tanto de comportamiento como verbal que incluye regalar posesiones muy preciadas, dejar los asuntos financieros en orden, escribir notas suicidas o se mejora repentinamente el ánimo (pueden indicar una decisión para llevar a cabo un

intento). La clave verbal puede ser directa e indirecta, por ejemplo la directas incluyen: “me quiero morir” o “me voy a matar”. Los ejemplos de declaraciones indirectas serán: “esta es la última vez que nos vemos”, “ya no seré una preocupación para el doctor” o “ya no tengo nada porque vivir”. Otras valoraciones incluyen determinar si el individuo tiene un plan y si es así, si tiene los medios para llevar a cabo.

Sistema de Apoyo Interpersonal: La falta de una red de una red significativa de relaciones satisfactorias puede implicar un elevado riesgo para el de suicidio durante una crisis emocional.

Análisis de Crisis de Suicidio

- **El factor que lo provoca:** los elementos adversos de la vida en combinación con otros factores de riesgo como como la depresión puede conducir al suicidio (NIMH 2006). La vida estresante acompañada por un aumento en las alteraciones emocionales incluye la pérdida de una persona amada ya sea por muerte o por divorcio, problemas en las relaciones principales, cambios de funciones o enfermedad física grave.
- **Historia relevante:** ¿el individuo ha experimentado numerosos fracasos o rechazo que aumentan la vulnerabilidad por una respuesta disfuncional a la presente situación?
- **Etapas de vida:** la capacidad para tolerar las pérdidas y las desilusiones con frecuencia se ve comprometida se dichas pérdidas o

disoluciones presentan durante varias etapas de la vida en las cuales el individuo se esfuerza con los temas del desarrollo.

Antecedentes Familiares, médicos y psiquiátricos

El paciente deberá valorarse a pesar de haber recibido tratamientos previos para depresión, alcoholismo o intento de suicidio. Se debe obtener la historia médica para determinar si tiene una enfermedad crónica debilitante o terminal. Si hay antecedentes de depresión en algún miembro en algún miembro de la familia, o si un pariente cercano ha intentado suicidarse.

Estrategias de Enfrentamiento

¿Cómo ha manejado el paciente crisis anteriores? ¿De qué manera esa situaciones diferente de la actual?

Diagnóstico

Los diagnósticos de enfermería para el paciente suicida pueden incluir los siguientes:

- Riesgo para el suicidio relacionado con
 - sentimientos de desesperanza y desesperación
 - ánimo deprimido
 - sentimientos de minusvalía
 - Enojo interiorizado
 - Interpretaciones equivocadas de la realidad

- Desesperanza en relación con la ausencia de sistemas de apoyo y percepción de que nada vale la pena.

Intervención con el Paciente Suicida Externo (o seguimiento de descarga del paciente interno)

En algunos casos se puede determinar que el intento de suicidio es menor y que la hospitalización no es necesaria. En cambio el paciente con ideas de suicidio puede ser tratado con pacientes externos. Los lineamientos para el tratamiento de pacientes externos incluyen los siguientes:

- La persona no debe permanecer sola. Se deben hacer arreglos para que permanezca con su familia o con amigos. Si es posible, se debe considerarla hospitalización.
- Establecer un contrato no suicida con el paciente. Se formula un contrato escrito con el paciente para que no se cause daño por un periodo establecido. Por ejemplo, el paciente escribe: “no me lastimare de ninguna manera entre el momento presente y nuestra siguientes sesión de orientación”, o “llamare a la línea de suicidio (o ire a la sala de urgencias) si empiezo a sentir a necesidad de hacerme daño”. Cuando termine el tiempo de este contrato corto, se negocia un nuevo contrato.
- Avise a los familiares o amigos para asegurarse de que el ambiente del hogar es seguro, sin armas de fuego o sustancias almacenadas.

- Se establecen citas diarias o cada tercer día hasta que se termine la crisis suicida.
- Establecer identificación y promover una relación de confianza.
- Ser directos, hable abierta y pragmáticamente a la vez escuche de manera activa, sin juzgar.
- Discuta la presente crisis.
- Ayude al paciente a identificar áreas de situación de su vida en las que el paciente tiene el control y en las que no le será posible controlarlos
- A los familiares: considere cualquier indicio de suicidio con seriedad, no guardar secretos, saber escuchar, la vida es importante y orientarlo a que el suicidio es devastador para los familiares tratar de darle esperanza, retirar objetos, ayúdelo a buscar ayuda profesional, si hay niños presentes hay que retirarlos.

Intervención con familias y amigos de víctimas suicidas: un suicidio puede inducir a una gama de sentimientos en los familiares.

- Un sentimiento de culpa y responsabilidad
- Enojo, resentimientos y furia que nunca encuentra su objeto.
- Una fuerte sensación de desesperanza, fracaso, y desesperación.
- Una recurrente auto búsqueda: "si solo hubiera hecho esto o aquello" confusión y búsqueda de culpable
- Alentarlos a que hable del suicidio, estar consciente de cualquier culpa y auto persecución.

- Aliente a los miembros de la familia a discutir las relaciones individuales con el ser amado.
- No hay dos personas que pasen por el mismo proceso de duelo de la misma forma.
- Reconocer como el suicidio ha causado desorganización en la familia.
- Identificar recursos que proporcione apoyo: creencias religiosas y orientación espiritual, amigos cercanos y pacientes sobrevivientes.

Evaluación

Es un proceso continuo que se lleva a cabo por revaloración persistente, además de la determinación de alcanzar el objetivo. Una vez que se resuelve la crisis inmediata, se puede indicar psicoterapia prolongada. Los objetivos a largo plazo del individuo o del grupo de psicoterapia para el paciente suicida son los siguientes:

- Determinar y mantener un concepto de sí mismo más positivo.
- Aprender formas más efectivas para expresar sus sentimientos a los demás.
- Tener relaciones interpersonales exitosas.
- Sentirse aceptado por otros y tener un sentimiento de pertenencia.

Una persona suicida se siente menospreciada y sin esperanzas. Estos objetivos sirven para brindar un sentimiento de autoestima, además de ofrecer una medida de esperanza y significado para vivir.³⁵

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Barbosa, L. C. Suicidio: un reto para las comunidades educativas. (1^a ed.). 2011. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, pp. 106. DOI: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v44i2.1042>. Consulta 28 setiembre 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014. Organización Panamericana de la Salud. Edición original en inglés: Disponible en Preventing suicide: a global imperative. © World Health Organization, 2014. ISBN 978-92-4-156477-9 consultado el 20 de agosto 2017.
3. Humberto Castillo, director general del Instituto Nacional de Salud mental, [internet]. Peru disponible en www.INSM.com.pe. Consulta 18 de agosto 2017.
4. Yuri Cutipe, Director de salud mental del Ministerio de Salud (Minsa), [internet]. Perú, disponible en www.MINSA.gob.pe. consulta 18 de agosto 2017.
5. HIS (Health Information System) del Ministerio de Salud (Minsa), [internet]. Perú, disponible en www.MINSA.gob.pe. consulta 18 de agosto 2017.
6. Elicena Ríos Castillo, psicóloga del Hospital Hermilio Valdizán, diario correo, [internet]. Perú, disponible en www.diarocorreo.com.pe. consultado el 18 de agosto 2017.

7. González, J. Tentativas de suicidio en la adolescencia. {Tesis Doctoral}. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina; 1995. Disponible en <http://eprints.ucm.es/2792/> consultado el 21 de agosto 2017
8. Alcántar, M. Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar. {Tesis para obtener el título de licenciado en psicología}. México D.F. Universidad Autónoma de México. Facultad de Psicología. División de estudios profesionales, 2002. Disponible en http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf consultado el 21 de agosto 2017
9. Castro, P. Orbegozo, R. Rosales, T. Caracterización del paciente con Intento de Suicidio en un Hospital General de Lima 1995-2004. Disponible en <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1062> consultado el 21 de agosto 2017
10. Grandez, R. Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Benito Juárez. {Tesis para Licenciatura}. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2011. Disponible en

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/380/1/Grandez_ri-.pdf

consultado el 25 de agosto 2017.

11. Huarsocca, Y. Condori, O. Factores asociados al Suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la Ciudad de Julica-2014. {Tesis para licenciatura}. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela Profesional de Antropología; 2015 disponible

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2724/Huarsocca_Lobon_Yudy_Condori_Chambi_Olivia_Alejandra.pdf?sequence=1

Consultado el 25 de agosto 2017.

12. Mirabal, M. Influencia de los factores Psico-Sociales en la incidencia de intentos de suicidio en la ciudad de Pucallpa durante los años 1990 al 1996. [Tesis de licenciatura]. Perú. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Psicología; 1997, disponible en tesisteca UNHEVAL.

13. Garay, B. Factores Psicosociales que influyen en el suicidio frustrado en pacientes adolescentes – Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 1994 – 1995 (Enero a Julio). Huánuco 1996, {Tesis para Licenciatura}. Perú-Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Enfermería; 1996, disponible en tesisteca UNHEVAL.

14. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad 2000, informe salud para todos en el año 2000 pag, 12 disponible en [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_\(chp6\)_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_(chp6)_spa.pdf) consultado el 30 de agosto 2017
15. los adolescentes, oms –who en el año 2000 disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf consultado el 12 de setiembre 2017.
16. Casas, J. unidad de medicina del adolescente, Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente%282%29.pdf 2005; IX (1):20-24 consultado el 12 de setiembre 2017.
17. organización mundial de la salud (OMS) centro de prensa, suicidio, nota descriptiva, agosto 2017 disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/> consultado el 12 de setiembre 2017
18. Barrionuevo, J. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Psicología Evolutiva Adolescencia. Cátedra 1, Suicidio e Intentos de Suicidio. 2009. Disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf consultado el 20 de agosto 2017

19. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014. Organización Mundial de la Salud, 2014. Edición original en inglés: Preventing suicide: a global imperative. © World Health Organization, 2014. disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf Consultado el 15 de setiembre 2017
20. Alava, C. Psicología de las emociones y actitudes. Lima: San Marcos; 2001.
21. Durkheim, E.: "El suicidio". Editorial Shapire. Bs. As. 1965.
22. Ey, H. "Estudios psiquiátricos". Volumen I. Editorial Polemos. Bs. As. 2008
23. Dr. Pérez, S. Rev Cubana Med Gen Integr El Suicidio, Comportamiento y Prevención 1999; 15(2):196-217
24. Nizama, M. Suicidio, Revista Peruana de Epidemiología, 2011. 15, 5.
25. Pérez, A. (2008). Factores de riesgo suicida en la adolescencia. Psicología online.com. Disponible en <http://www.psicologiaonline.com/ebooks/suicidio/adoles.shtml> consultado el 17 de setiembre 2017
26. Thomas E. Cognición y Suicidio Teoría, Investigación y Terapia, 2008, Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V.

27. Aláez, M. Fases del suicidio. Líneas de Pensamiento de un suicida. Disponible en <http://suite101.net/article/lineas-de-pensamiento-de-un-suicida-a39940> consultado el 17 setiembre 2017.
28. Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_b%C3%A1sico consultado el 18 de setiembre 2017.
29. Bedout, A. Panorama Actual del Suicidio: Análisis Psicológico y Psicoanalítico, International Journal of Psychological Research, vol. 1, núm. 2, 2008, pp. 53-63, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia
30. Raison, C. (2012). Las tres razones que llevan a una persona a pensar en el suicidio. Expansión. Disponible en <http://mexico.cnn.com/salud/2012/08/22/las-tres-razones-que-llevan-a-una-persona-a-pensar-en-el-suicidio> consultado el 17 setiembre 2017.
31. Cortina, E., Peña, M. y Gómez, Y., Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá, Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía), ISSN-e 2145-4892, Vol. 1, N°. 1, 2009, págs. 55-74
32. Herrera, P. & Avilés Betancourt, K. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Revista Cubana De Medicina General Integral, 16(2), 134-137.

33. Herrera, P. . Principales factores de riesgo psicológico y social en el adolescente. Revista Cubana De Pediatría, 71(1), 39-42.; 1999
34. Almaraz, B. (2000). Proyecto Suicidio, disponible en <https://es.scribd.com/doc/13078060/Proyecto-Suicidio> consultado el 17 de setiembre 2017.
35. Townsend, M. Fundamentos de Enfermería, cuarta edición, México D.F., 2011, Editorial Mexicana.
36. Real Academia de la lengua disponible en <http://dle.rae.es/?w=diccionario> consultado el 26 de setiembre 2017.

ANEXOS



ANEXO 01



GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. Condicionantes que influyen en el intento de Suicidio de Jóvenes entre 18 - 20 años que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

INSTRUCCIONES. Estimado profesional de enfermería, en esta oportunidad le pedimos por favor, sírvase marcar con una "X" en el recuadro correspondiente, sobre sus características socio-demográficas y académicas.

Gracias por su colaboración.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad actual:.....
2. Sexo: M () F ()
3. Lugar de procedencia:
Urbano () Rural () Urbano marginal ()

II. REPORTE DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO DE JÓVENES ENTRE 18-20 AÑOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HRHVM DE HUÁNUCO

1. Fecha del caso ingresado:.....
2. Diagnóstico (tipo de suicidio).....
.....
.....
3. Condicionantes del intento de suicidio:
Personal () Social () Económico ()
4. Otras motivaciones:.....
.....
.....



ANEXO N° 02



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: “CONDICIONANTES QUE INFLUYEN EN EL INTENTO DE SUICIDIO DE JÓVENES ENTRE 18 - 20 AÑOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO- 2017”

INSTRUCCIONES: Se recolectara datos informativos referentes a los condicionantes personales, sociales y económicos de los pacientes con intento de suicidio del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Nº	CONDICIONANTES PERSONALES	SI	NO
01	Conflicto con la enamorada, novia o pareja		
02	Presencia de padres con trastornos mentales.		
03	Frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de tensión y agresividad.		
04	Separación de los progenitores por muerte, separación o divorcio.		
05	Pobre comunicación entre los integrantes de la familia.		
	CONDICIONANTES SOCIALES		
01	Sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás.		
02	Sentimientos de ser rechazado por la adaptación en una nueva situación de trabajo.		
03	Sorpresa, angustia, disgusto e indignación ante situaciones nuevas a las que debe adaptarse		

04	Esfuerzo constante por adaptarse a las nuevas situaciones cambiantes		
05	Rechazo al sistema social de desigualdad e injusticia imperante		
	CONDICIONANTES ECONÓMICOS		
01	Apoyo económico para seguir o culminar estudios profesionales		
02	Situación de hacinamiento, lo que en ocasiones se traduce por la convivencia de varias generaciones en un breve espacio, lo cual impide la intimidad y la soledad creativa de sus miembros.		
03	Rechazo de los demás por condición económica precaria		
04	Inconsistencia económica de los padres		
05	Carencias económicas para afrontar situaciones reales dentro del entorno		



ANEXO Nº 03

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA A LOS JEFES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO

Fecha:.....

Área de trabajo:.....

OBJETIVOS:

- Realizar un diagnóstico sobre los casos ingresantes por intento de suicidio al HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO de Enero- junio del 2017.

PREGUNTAS:

1. ¿Cuántos casos ingresantes por intento de suicidio al HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO se dieron de Enero- junio del 2017?

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿De los casos de intento de suicidio ingresantes al HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, cuál es el sexo que predomina más?

Femenino	
Masculino	

3. ¿Qué determinantes de tipo personales presentan los casos ingresantes por intento de suicidio al HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO?

.....
.....
.....
.....
.....

4. ¿Qué determinantes de tipo social presentan los casos ingresantes por intento de suicidio al HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO?

.....
.....
.....
.....
.....

5. ¿Qué determinantes de tipo económicas presentan los casos ingresantes por intento de suicidio al HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO?

.....
.....
.....
.....
.....

6. ¿Qué medidas de prevención sugeriría usted para reducir los casos de intento de suicidio en la Ciudad de Huánuco?

.....
.....
.....



ANEXO N° 04:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con DNI N° _____, domiciliado en _____, acepto ser parte de la investigación "CONDICIONANTES QUE INFLUYEN EN EL INTENTO DE SUICIDIO DE JÓVENES ENTRE 18 - 20 AÑOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO- 2017"

Doy fe de que:

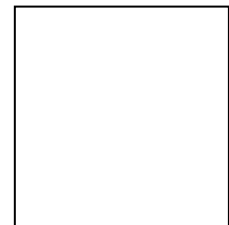
- He hablado con la Investigadora: Bachiller Reategui Valladolid, Lizeth Cinthia
- Entiendo que la participación es voluntaria.
- Se respetarán mis datos personales

Por lo que doy consentimiento informado y voluntario a usar la información que brindaré a la investigadora.

En conformidad firmo la presente.

Nombres y Apellidos:

DNI:



Huella Digital
(Índice Derecho)

ANEXO Nº 05
FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS			
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del instrumento
			Bach. Reategui Valladolid, Lizeth Cinthia
TÍTULO: “CONDICIONANTES QUE INFLUYEN EN EL INTENTO DE SUICIDIO DE JÓVENES ENTRE 18 - 20 AÑOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO- 2017”			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad					
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones					
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación					
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
----- -						
<ul style="list-style-type: none"> • El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado () • El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado () 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: _____						

Lugar y Fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

ANEXO N° 06
CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	5	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	5	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

	N de elementos
Alfa de Cronbach	15
	7.5

Como el coeficiente Alfa de Cronbach es igual a 0.703, entonces el instrumento de toma de información es confiable.

NOTA BIOGRÁFICA

- **Lugar y fecha de nacimiento del autor:**

Distrito de Amarilis, Provincia y Región Huánuco. El 27 de Junio de 1983.

- **Centro educativo de los estudios secundarios:**

I.E. Nuestra Señora de Las Mercedes.

- **Universidad, escuela y/o facultad:**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería.

- **Año en que obtuvo el grado de bachiller:**

2011.