



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN- MANAGUA**



**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO
FAREM-CARAZO.**

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

**INFORME FINAL DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN
PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
LICENCIADO/A EN PSICOLOGIA**

**TEMA GENERAL:
“Factores Psicosociales”**

**TEMA DELIMITADO:
“Influencia de los factores sociales, familiares y emocionales en los casos de intentos suicidas en el departamento de Carazo, en las edades comprendidas de 11-18 años registrados en el primer semestre del año 2015.**

AUTORES:	CARNET:
Br. Serguei Roberto García Mendieta	10095887
Bra. Yuniet Guadalupe Espinoza Baltodano	09096239
Bra. Laura Isabel Navas Guevara	11093962

TUTOR: Msc Josefa Vásquez Canda

ASESORA: Lic. Ledy Cruz SILAIS CARAZO

DICIEMBRE, 2015

Sergio García

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a Dios y en segundo lugar a mis padres Amanda Mendieta y Roberto García

A Dios

Primeramente a ti mi Dios dedico esta victoria, porque siempre estuviste conmigo en todo momento a lo largo de esta gran batalla, por haberme llevado de la mano y permitirme llegar hasta aquí, para cumplir uno de las metas más importantes de mi vida, por todo tu amor y las fuerzas que me ha dado para seguir adelante, y por todas las bendiciones que me ha regalado.

A Mis Padres Amanda y Roberto García

A mis padres por todo su amor, su atención y apoyo incondicional que me brindaron que con mucho esfuerzo, y dedicación me ayudaron para llegar hasta aquí para poder ver cumplir este gran sueño, porque siempre fueron padres ejemplares luchadores y que nunca se dejan vencer por nada, por ser mis modelos a seguir, por todas las veces que siempre me estuvieron motivando a seguir adelante, y sobre todo porque siempre estuvieron conmigo en todo momento como padres, dando todo su para que nada me falte.

Sergio García

AGRADECIMIENTO

Estoy infinitamente agradecido con Dios por darme la vida y la salud, por haberme permitido llegar hasta aquí y finalizar este trabajo, porque sin ti Dios no soy nada, gracias porque siempre estuviste ahí ayudando a levantarme, gracias por la sabiduría y la inteligencia que me has regalado para poder culminar este trabajo, una vez más gracias por tu misericordia.

Gracias a mis padres Amanda Mendieta y Roberto García, porque gracias a ustedes es que estoy aquí, porque siempre lucharon conmigo en todo momento a lo largo de la vida siempre de frente mirando hacia adelante sin volver a ver atrás, porque siempre me dieron esa mano para levantarme.

Quiero agradecer a la Universidad UNAN FAREM CARAZO por haberme permitido abrir las puertas de su excelente educación, a los docentes del centro por instruirme y llevarme por el verdadero camino de la enseñanza profesional, gracias por sembrar esa semilla del saber.

También quiero agradecer a mi novia Cindy de los Ángeles García Quintanilla una persona muy importante para mí, gracias porque siempre estuvistes atenta, dándome todo tu apoyo incondicional, y siempre estuvistes conmigo en todo momento.

Yuniet Baltodano

DEDICATORIA

A, DIOS.

Dedico este triunfo a ti mi Dios por haberme permitido la vida brindándome las fuerzas y el coraje necesario para llegar hasta aquí, por levantarme cuantas veces resbale y darme la paciencia de perseverar en la espera de la realización de este gran sueño.! Hoy elevo mi voz para decir que todo lo puedo en ti que me fortaleces!

A, MIS HIJAS: ALISSON Y MONTSERRAT.

Por ser ese motor que me empuja en la búsqueda de un mejor futuro juntas, por ser mis más grandes bendiciones y aguantar todo el tiempo que tuve que dejarlas solas por encontrarme en la lucha para alcanzar este tan agradable objetivo que me hará inmensamente feliz compartirlo con ellas las amo mis hijas.

A, MI ESPOSO Javier Zelaya.

Muy especialmente te dedico este éxito por tu incondicional apoyo, entrega, dedicación y paciencia por siempre estar a mi lado en todo momento por difícil que este fuera por tu gran amor y ayuda oportuna por tener para mí una palabra de aliento cuando la necesitaba por sostenerme para no decaer jamás.

Yuniet Baltodano

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios por la vida y la salud que me permitió culminar exitosamente este hermoso proyecto, infinitas gracias mi señor por tu gran amor y bondad para conmigo y los míos.

Agradezco muy especialmente a esta universidad UNAN- FAREM CARAZO, por darme la oportunidad de ingresar y formarme en tan valiosa institución.

Mi más noble agradecimiento para todos los docentes por su tan productivo apoyo, tiempo, disposición y entrega para la realización de este proyecto mil gracias los llevare siempre presente en mis pensamientos.

No puedo dejar de agradecer de una forma especial a mi esposo Francisco Javier Zelaya, por apoyarme de manera incondicional, emocional y económicamente para lograr este anhelado sueño.

Todo mi agradecimiento para una persona muy especial para mí, por ser una parte fundamental en la ardua batalla librada para llegar hasta este lugar, gracias de todo corazón.

Laura Navas

DEDICATORIA

A Dios:

Este trabajo es dedicado en primer lugar a Dios, por darme la vida, la inteligencia, la capacidad, y la motivación, con la que me ha permitido ir creciendo, aprendiendo y caminando poco a poco, desde que me puso en manos de mis padres, a lo largo del transcurso de mis años de vida, y hasta llegar a la universidad, donde he aprendido y me he formado como persona, y como profesional.

A mis Padres:

En segundo lugar dedico este trabajo a mis padres: Rene Navas y Maribel Guevara, que han caminado conmigo desde mi nacimiento, educándome, apoyándome y corrigiéndome. La dedico a mis padres, porque siempre han confiado en mis capacidades, aun cuando en ocasiones yo no lo he hecho; porque me han apoyado en este proceso de enseñanza; y porque soy la primera de mis tres hermanos en culminar la carrera universitaria.

Laura Navas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por dejarme llegar a esta etapa tan importante en mi vida personal y profesional, por ayudarme a levantar en cada caída a lo largo de este camino; por regalarme a los padres tan maravillosos, que me han apoyado sin ninguna condición. Le agradezco a Dios por hacerme crecer no solo en intelecto, sino también espiritualmente.

Agradezco a mis padres por su amor, su paciencia, y su apoyo económico y moral, les agradezco por creer en mis capacidades, y darme la mejor herencia que es la educación. Les agradezco por estar siempre pendiente de mi crecimiento personal y profesional, por estar siempre aminándome seguir, y a no tener miedo.

Por último pero no menos importante, agradezco a la universidad que me asigno a los docentes necesarios, que me instruyeron en toda la trayectoria, por formarme y compartir conmigo sus conocimientos.

TEMA DE INVESTIGACION

“Influencia de los factores sociales, familiares y emocionales en los casos de intentos suicidas en el departamento de Carazo, en las edades comprendidas de 11-18 años registrados en el primer semestre del año 2015”.

Resumen

En el trabajo que se presenta a continuación, pueden encontrarse uno a uno los factores que influyen en los intentos suicidas; que dependiendo de las circunstancias, pueden ser o no consumados conforme el tiempo. La población de esta investigación son 25 casos registrados por el SILAIS en diferentes municipios del departamento de Carazo, donde se trabajó con una muestra por conveniencia de 13 casos.

Estos factores que están propuestos y que luego fueron confirmados a través del análisis comparativo entre los resultados, la teoría, y la información recibida proveniente de los facilitadores de nuestra muestra, son los que típicamente afectan las sociedades desarrolladas y subdesarrolladas.

Se conoce que los altos índices de casos en el departamento, son alarmantes para la sociedad e instituciones del gobierno, y por esa misma razón se analizó el impacto de los intentos suicidas, y las consecuencias que estos trajeron consigo para las familias afectadas directamente.

Para la ejecución de esta investigación, se efectuó la aplicación de dos instrumentos, uno para identificar el factor más influyente (Test Bell), y el otro para identificar el tipo de riesgo psicosocial (Inventario de Riesgo Psicosocial); cuyos resultados fueron:

Según el inventario de riesgo psicosocial, se encontró que de los ocho (8) sujetos del sexo femenino de la muestra (13 casos), dos (2) se encuentran en riesgo psicosocial leve, cuatro (4) en riesgo psicosocial moderado, y dos (2) no presentan factores de riesgo.

En relación a los cinco (5) sujetos del sexo masculino, tres (3) de ellos no presentan factores de riesgo, uno (1) se encuentra en riesgo social leve, que ubica al individuo en un rango ligero sutil de riesgo es decir esta propenso a que le ocurra, y uno (1)

en riesgo psicosocial moderado, es decir que el individuo tiene moderación o se encuentra en los extremos de todo riesgo.

Según los resultados del test Bell, se encontró que los cinco (5) hombres de la muestra tienen malas relaciones familiares, esto quiere decir que por alguna razón no están conformes con su núcleo familiar lo que significa que tienen una mala adaptación familiar; y se sabe que la adaptación es el proceso por el cual el individuo modifica sus patrones de comportamientos para ajustarse al medio que lo rodea; al estar mal adaptados a sus familias estos presentan diversas problemáticas tales como vacíos emocionales y carencias afectivas.

Por último, de los ocho (8) sujetos del sexo femenino, de la muestra antes mencionada, se encontró que las ocho (8) tienen malas relaciones familiares, esto quiere decir que por alguna razón no están conformes con su núcleo familiar lo que significa que tienen una mala adaptación familiar.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS.....	6
4.1.	Objetivo General	6
V.	MARCO CONTEXTUAL	7
VI.	ANTECEDENTES.....	8
VII.	MARCO TEÓRICO.....	11
7.1.	Definición de Adolescencia.....	11
7.2.	Definición de Hombre	11
7.3.	Definición de Mujer.....	12
7.4.	Definición de Intento Suicida	12
7.5.	Las fases del suicidio según Ulloa son las siguientes:.....	12
7.6.	Factores Psicosociales que Influyen en los intentos suicidas	13
7.7.	Tentativas Suicidas.....	14
7.8.	Tipos de Suicidios según Durkheim (Durkheim, 1964)	15
7.9.	Características de la persona suicida	16
	Según la teoría psicológica Shneidman citado en (Villardón, 1988-1993).....	16
VIII.	PREGUNTAS DIRECTRICES	18
IX.	MATRIZ DE DESCRIPTORES	19

X. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
10.1. Población y Muestra.....	24
XI. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	26
XII. CORRELACIÓN DE RESULTADOS	45
XIII. CONCLUSIÓN.....	47
XIV. RECOMENDACIONES.....	49
XV. BIBLIOGRAFÍA.....	50

I. INTRODUCCION

El intento autodestructivo, también denominado tentativa de suicidio o para suicidio, es un comportamiento que significa una intención deliberada de provocarse la muerte. (Marchiori, 1998).

Los intentos suicidas tienen una relevancia importante a nivel mundial porque las tasas de incidencia y prevalencia van en aumento; es una problemática preocupante que le compete no solo a la familia, sino también a los centros educativos, los centros de salud, y a la sociedad.

Es por este motivo que nos inclinamos en este tema de investigación: “Influencia de los factores de sociales, familiares, y emocionales en los casos de intentos suicidas en el departamento de Carazo, en las edades comprendidas de 11-18 años, registrados en el primer semestre del año 2015”.

El presente trabajo fue realizado con el objetivo de caracterizar los casos, y conocer los motivos que obligan a los individuos a tomar la decisión de atentar contra su vida; a través del mismo se realizó la identificación de los factores con mayor influencia para que este acto sea llevado a cabo.

Según los instrumentos aplicados, Test Bell e Inventario de Riesgo Psicosocial, de la muestra que son 13 sujetos, divididos en ocho (8) mujeres y cinco (5) hombres, hay más riesgos de intentos suicidas en las ocho mujeres que en los cinco hombres. Estos casos se encuentran en riesgo psicosocial moderado, y en ellos predomina el factor familiar.

Las conclusiones están basadas en el cumplimiento de los objetivos, donde se caracterizaron los casos a través de la información recibida del SILAIS; se identificó el factor más influyente con la aplicación del Test Bell, y se identificó el tipo de riesgo que presentan los individuos, a través del Inventario de Riesgo Psicosocial.

En esta investigación se encuentran aspectos importantes que están contenidos en el documento, donde se refleja portada: dedicatoria y agradecimientos, luego el tema de investigación, un breve resumen del trabajo, seguido del índice, introducción, planteamiento del problema donde se expone las razones principales de la temática a abordar, la justificación donde se encuentra el cómo y porqué de nuestro trabajo investigativo.

Seguido se encuentran los objetivos generales y específicos, continuando el marco contextual donde se describe un poco sobre escenario de estudio en el cual se realizó la investigación, antecedentes de trabajos realizados en Nicaragua sobre el suicidio e intentos suicidas, siguiendo el marco teórico donde se encuentran definiciones, causas, consecuencias, factores psicosociales y características de la persona suicida, luego las preguntas directrices y la matriz de descriptores, metodología donde se explica el tipo de enfoque, la población y muestra del escenario de estudio del trabajo y las conclusiones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los suicidios e intentos suicidas que se han dado por múltiples factores a nivel de Carazo, ha levantado un oleaje alarmante en el departamento; todo esto debido a hechos que típicamente se cometen por las víctimas tales como: rupturas y problemas de pareja, carencias afectivas, y familias disfuncionales, uso de alcohol y drogas.

En enero del 2004 a diciembre 2005 Martínez Jeans Jacqueline en su tesis “factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón, Managua.

Según los factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Roberto Calderón Managua, se menciona que actualmente los problemas más comunes son por conflictos familiares; entre estos sobresalen las diferencias conyugales, la violencia física, y el feminicidio, lo que favorece las separaciones o divorcios.

Un último factor influyente es el uso de drogas y alcohol a causa de los mismos problemas familiares y conyugales. El hecho de que las personas estén bajo los efectos de estas sustancias, conlleva a que cometan actos de intentos suicidas como una forma de escape. Estos factores tienen un ciclo en el cual un factor conduce a otro, para cometer estos actos.

Para poder corroborar las razones dadas de los posibles factores que están ocasionando los intentos suicida, según los factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón Managua, se plantea la siguiente pregunta:

¿CÓMO INFLUYEN LOS FACTORES SOCIALES, FAMILIARES Y EMOCIONALES, EN LOS CASOS DE INTENTOS SUICIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE CARAZO, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015 EN EDADES DE 11 A 18 AÑOS?

III. JUSTIFICACION

Por su parte, Morgan (1983, citado en Marchiori, 1998) menciona que el intento suicida es “un daño deliberado auto infligido, no mortal”. Finalmente, Dijkstra (1993), menciona que el intento de suicidio es un acto deliberado, que lleva al individuo a hacerse daño el mismo, sin resultados fatales.

Para el cumplimiento de esta investigación como objetivo principal se trabajó en base a datos estadísticos de los casos de intento suicidas en el departamento de Carazo registrados en el primer semestre del año, 2015, brindados por el SILAS CARAZO, caracterizando los casos reportados por esta institución antes mencionada.

Otro de los objetivos es identificar factores sociales, familiares y emocionales que influyen en los casos de intento suicidas como: **factor social**, el consumo de drogas, de alcohol, el Bullying, la deserción escolar, el estrés, la influencia de amigos. Dentro del **factor familiar** están: familias disfuncionales, el divorcio, falta de comunicación con los padres, la violencia física y sexual. En el **factor emocional**: la baja autoestima, carencia afectiva y el estado anímico,

También se identificará el tipo de riesgo en los que se encuentran los casos de intentos suicidas y se compararan los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en relación a la información de los datos estadísticos brindados por el SILAIS, para identificar el factor que más influye en los casos de intentos suicidas e identificar el tipo de riesgo.

Tomando en cuenta lo anteriormente dicho se pretende identificar los factores específicos que influyen en las conductas de intentos suicidas de los afectados a través de la aplicación de entrevistas a los encargados de los centros de salud y hospitales de los municipios donde fueron registrados los casos de intentos suicidas.

El motivo de esta investigación es debido al aumento de las tasas de intentos suicidas que han sido registradas a nivel nacional, ya que han alcanzado niveles graves por el cual han llegado a consumar el hecho hasta causar la muerte,

pasando de un grado de intento suicida a suicidio, por lo cual se pretende prevenir los casos de intentos suicidas en el departamento de Carazo a través de medidas y actividades de prevención para ser aplicadas por los centros y hospitales.

Esta investigación será de gran utilidad, porque se beneficiará directamente a los afectados de manera que el SILAIS puede implementar un plan de seguimiento a los casos e indirectamente a los centros de salud y hospitales.

IV. Objetivos

4.1. Objetivo General

- ✚ Caracterizar los casos de intentos suicidas según los factores sociales, familiares y emocionales, en el departamento de Carazo registrados en el primer semestre del año 2015.

4.2. Objetivos Específicos

- ✚ Identificar los factores psicosociales que influyen en los casos de intento suicida.
- ✚ Identificar el tipo de riesgo psicosocial que influye en los casos de intento suicida.
- ✚ Comparar resultados obtenidos a través de instrumento aplicados acerca del factor que más influye en relación con los datos estadísticos proporcionados por el SILAIS.

V. MARCO CONTEXTUAL

Descripción, ubicación y servicios que ofrece el SILAIS CARAZO

El SILAIS Carazo está ubicado en Jinotepe de la calle principal de los bomberos cuatro (4) cuadras al sur, contiguo al POLIZAL.

Está compuesto por tres áreas: el área epidemiológica, el área administrativa y el área de MOSAF (modelo de salud familiar y comunitaria).

SILAIS

Concepto: Sistema Local de Atención Integral en Salud

Misión

Un sistema de salud que atiende a los nicaragüenses según sus necesidades y garantiza el acceso gratuito y universal a los servicios de salud, promueve en la población prácticas y estilos de vida saludables que contribuyen a mejorar la calidad y esperanza de vida y los esfuerzos nacionales para mejorar el desarrollo humano.

Visión

Garantía de salud como derecho constitucional y factor esencial para el desarrollo económico social de todas las familias nicaragüenses a través de un sistema de salud solidario, complementario y con la participación activa de la población que es la base del bienestar de todos.

Objetivo

Desarrollar un sistema de salud que haga efectivo el derecho ciudadano a la salud con equidad, con enfoque género y generacional para contribuir a reducir las inequidades existentes, mejorar las condiciones de vida de la población nicaragüense y el desarrollo del país.

VI. ANTECEDENTES

Para el tema de investigación se han encontrado trabajos sobre los intentos suicidas, que sirvieron de base para el desarrollo de esta temática.

Información obtenida según datos estadísticos de la OMS 2000 y el Minsa 2000 – 2006, 1999 Rocha, Dávila Y Vanegas Rodríguez, Palacio Aracelis, Moreno Pérez Sammy, Vásquez Juárez Alan y Vanega Chávez Teresa Martínez Jeans Jacqueline.

Cita de una investigación realizada en Nicaragua sobre suicidio e intentos suicidas en los departamentos de León, Matagalpa, Managua, Chinandega Madriz, años 2000 y 2006

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó alrededor de 500 000 muertes cada año, con un estimado de 1110 suicidios cada día, produciéndose a la vez entre 10 y 20 intentos por cada uno. (OMS & Garcia, Los suicidios e intentos suicidas en el departamento de Leon, Matagalpa, Chinandega y Madriz, 2002)

Esto quiere decir que en cada caso consumado la persona realizó muchos intentos antes de lograr el objetivo, y para la fecha actual las cifras han debido incrementar mucho más.

En enero 2003 a marzo 2004 Rodríguez Palacio Araceli, Moreno Pérez Sammy, Vásquez Juárez Alan y Vanega Chávez Teresa realizan un estudio en lesiones auto infligidas en los cinco hospitales que forman el sistema nacional de vigilancia de lesiones donde mencionan 497 casos de lesiones auto infligidas (1.3 % del total de lesiones por causas externas), donde predominó el grupo etáreo de 15 a 24 años y el 55% fueron mujeres. (Rodríguez Palacio Araceli, Enero 2003- Marzo 2004)

Esto significa que hay un porcentaje más alto de autolesiones en mujeres que en varones.

Los principales problemas fueron: problemas familiares y de pareja, el mecanismo más utilizado fue el uso de fármacos en las mujeres y el uso de plaguicidas en varones, la casa fue el sitio donde más lo intentaron (90%) y se asoció al uso de

alcohol (22%) y drogas (1.2%), los años de vida potencialmente perdidos reportados en este estudio fue 2.071 con una letalidad de 11.8%. (Rodríguez 2003 et-al).

En enero del 2004 a diciembre 2005 Martínez Jeans Jacqueline en su tesis “factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón. Managua”, menciona los factores asociados a los intentos de suicidio, principalmente los conflictos de familia (conflictos conyugales y violencia intrafamiliar) y la depresión, además el alcoholismo y autoestima baja, las enfermedades crónicas y el antecedente de intento de suicidio y el desempleo. (Jacqueline, Enero 2004-Diciembre2005)

Factores de riesgo, asociados a intentos suicidas, comparando factores de alta y baja letalidad en un estado de México.

Horacio García-Rábago¹, José E. Sahagún-Flores², Alfonso Ruiz-Gómez³,
Gustavo M. Sánchez-Ureña ², Juan C. Tirado-Vargas⁴ y Jaime G. González-Gómez²

En lo que resultó de los 106 pacientes incluidos, 32 (30,2 %) eran varones, con edades entre los 18 y 61 años, con un promedio de $45,1 \pm 11,7$ años. 74 (69,8 %) eran mujeres con edad entre los 15 y 54 años con un promedio de $30,2 \pm 11,9$. Del total de la muestra 62 (58,5 %) pacientes fueron clasificados dentro del grupo de TBL y 44 (41,5 %) fueron clasificados en el grupo de TAL. De los siete factores de riesgo asociados a intento de suicidio, que mostraron los porcentajes más elevados, en ninguno de ellos se encontró diferencia significativa, entre los grupos, sin embargo, en la mayoría de ellos, el grupo de TAL, presentó porcentajes mayores que el grupo de TBL.

El método de tentativa suicida más frecuentemente utilizado por ambos grupos, fue la sobredosis medicamentosa con 64 (60,3 %), El lugar de la tentativa suicida más común, en los pacientes estudiados fue su propia casa con un total de 52 (83,8 %). Sólo dos de los factores estudiados: Vivir solo e intoxicación etílica previa presentaron diferencia estadística significativa y en ambos casos los porcentajes encontrados fueron comparativamente menores que los demás.

En el resto de los factores estudiados, en la mayoría de ellos, el grupo de TAL mostró tendencia a presentar porcentajes más altos en comparación con el grupo de TBL sin alcanzar diferencia significativa. (García, 2010)

VII. Marco Teórico

7.1. Definición de Adolescencia.

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10, hasta los 19 años y considera dos fases, la adolescencia temprana de los 10 a los 15 años y la adolescencia tardía que va de los 15 a los 19 años. (OMS, 2000)

La adolescencia es la etapa en la cual se experimentan cambios muy rápidos en cuanto al crecimiento físico, emocional, social e intelectual. Asimismo se produce una variación en la manera como las personas se relacionan con el mundo que les rodea. Esta etapa que se inicia con la pubertad o comienzo de la edad fértil, se ha visto envuelta en una variedad de rituales, en los cuales se reconoce el comienzo de la capacidad reproductiva Hurlock, (1994) citado en RAMIREZ, (2006)

Esto quiere decir que es la etapa de transición que sufre la persona a través de diferentes cambios para adaptarse a una nueva etapa de vida.

El Psicólogo francés Jean Piaget determino que la adolescencia es el inicio de la etapa de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. También dice que es la crisis pasajera que separa a la infancia de la edad adulta, y esto se debe a la pubertad. (Piaget, 1964)

El Psicólogo Estadounidense G Stanley Hall afirmo que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad.

7.2. Definición de Hombre

Según la real academia tercera edición 2014 define hombre como el grupo determinado del género humano. El hombre europeo El hombre del Renacimiento

2. m. Individuo que tiene las cualidades consideradas varoniles por excelencia, como el valor y la firmeza.

(RAE, Real Academia española, 2014)

7.3. Definición de Mujer

1. f. mujer que ha llegado a la pubertad o a la edad adulta.
2. f. mujer que tiene las cualidades consideradas femeninas por excelencia.

(RAE, 2014)

7.4. Definición de Intento Suicida

Según Stengel define el intento suicida como cualquier acto de auto perjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua. (Stengel, 1965)

Esto quiere decir que es un acto dañino ocasionado de forma intencional no muy clara, con ánimo de autodestrucción.

El intento suicida es la automutilación del individuo a causa de laceraciones o atentados que no siempre causa la muerte, todo esto a través de objetos cortantes o que causan asfixia en la vida de la persona, como bien en ocasiones puede llevar a la muerte como consecuencia de muchos intentos.

7.5. Las fases del suicidio según Ulloa son las siguientes:

- **Fase inicial:** se constituye por una historia de problemas emocionales y conductuales de moderada magnitud en la niñez temprana.
- **Fase de escalada:** se produce al comienzo de la adolescencia, con la incorporación de nuevos problemas propios de la edad, que llevan al sujeto a un sentimiento de soledad (cambios corporales, preocupaciones sobre la sexualidad y el rendimiento escolar, problemas en las relaciones con los padres, etc.).

- **Fase precipitante final:** durante los días previos al intento de suicidio, la comunicación con los padres se bloquea, ocurre un distanciamiento de los amigos, elementos con los cuales aumenta el sentimiento de soledad aparecido ya en la etapa anterior. Hay un quiebre en las relaciones, después de lo cual probablemente ocurra la conducta suicida.

7.6. Factores Psicosociales que Influyen en los intentos suicidas

Son muchos los factores que influyen en los casos de intentos suicidas entre ellos se pueden distinguir los siguientes:

Características familiares y sociales: (Cruz Campos, 2015)

a) Historia familiar de conducta suicida: es casi 5 veces más probable en la descendencia de madres que realizaron suicidio consumado y 2 veces más común en la descendencia de padres con las mismas características

b) Psicopatología parental: Altos porcentajes de psicopatología parental, particularmente Depresión y Abuso de Sustancias, han sido encontrados en asociación con suicidio consumado, y con ideación e intentos suicidas en la adolescencia.

c) Divorcio: Los estudios muestran que las víctimas de suicidio provenían de familias no intactas. La asociación entre separación / divorcio y conducta suicida disminuye cuando éste se explica por psicopatología parental.

d) Relación padres – hijos: Las relaciones dañadas están asociadas con un aumento en el riesgo de suicidio y de intentos suicidas entre los jóvenes. Por otra parte, factores precipitantes suelen superponerse a situaciones desfavorables del ambiente familiar que por lo general son de larga historia.

e) Aislamiento social: ya desde los planteamientos de E. Durkheim, (1951) citado en Rutter & Brehrendt, (2004), se ha señalado que los sujetos que tienen lazos sociales más débiles y los que sufren la falta de un sentido de pertenencia, están más expuestos a cometer suicidio. De acuerdo con esto, los hallazgos de Rutter y Behrendt (2004) señalan que los adolescentes que presentan una falta de apoyo social y experimentan aislamiento, pueden llegar a comportarse de manera auto agresivo.

f) Abuso físico: En un estudio (Gould et al, 2003), se encontró que este elemento se asocia con un aumento en el riesgo de intentos suicidas en la adolescencia tardía y la adultez temprana. Se encontró además, que las dificultades interpersonales durante la adolescencia media (tales como discusiones con adultos o pares o no tener amigos cercanos) actuaban como mediadores en la asociación entre abuso infantil y posteriores atentados suicidas.

g) Abuso sexual: Es un elemento significativamente asociado con el aumento de riesgo de conductas suicidas en la adolescencia (OPS, 2003). “En los Países Bajos, algunos investigadores examinaron la relación entre el abuso sexual y el comportamiento suicida en 1.490 estudiantes adolescentes y encontraron que los que habían sufrido abuso sexual mostraban un comportamiento suicida significativamente mayor así como otros problemas emocionales y de conducta, en comparación con sus compañeros que no lo habían sufrido” (OPS, 2003: 207).

7.7. Tentativas Suicidas.

Tentativa gravísima de suicidio: por su proceso y por la gravedad de las consecuencias es similar al suicidio, pero difiere en cuanto al resultado mortal en el acto. El individuo tiene idea de muerte, un profundo estado depresivo, prepara su comportamiento suicida, pero un elemento circunstancial evita su muerte. Sin embargo, la persona presenta gravísimas heridas físicas.

Tentativa grave: Las armas o medios utilizados para llevar a cabo el comportamiento suicida no pueden provocar la muerte, ni lesiones de gravedad.

Tentativa leve: En estos casos las armas o los medios elegidos resultan imposibles de provocar la muerte ocasionando lesiones leves.

Tentativa sin daño: Son los casos en el que el medio elegido no puede producir ningún daño físico.

7.8. Tipos de Suicidios según Durkheim (Durkheim, 1964)

Bajo el supuesto teórico de que distintos tipos de integración social producen diferentes tipos de suicidio, Durkheim identificó tres tipos de suicidio:

Suicidio Egoísta: Era considerado la máxima causa del suicidio, y es donde la persona carece de vínculos sociales y padece soledad y aislamiento.

Suicidio Altruista: En el cual la sociedad dictaba su acción suicida por su excesiva integración al grupo social.

Suicidio Anómico: Se produce cuando hay un trastorno o cambio que rompe el equilibrio entre la sociedad y la persona, dejándolo sin normas alternativas que le sirvan de modelo.

Dohrenwend, reconoce en Durkheim un cuarto tipo:

 **Suicidio fatalista:** Se presenta como solución a un estado de control insoportable.

7.9. Características de la persona suicida

Según la teoría psicológica Shneidman citado en Villardon (1988-1993)

- ✚ Deseo consciente o inconsciente de vivir y de morir.
- ✚ Sentimientos de desesperación, impotencia, e imposibilidad de hacer frente a los problemas.
- ✚ Sentimientos de agotamiento físico o psicológico, unido o separado a malestar físico como insomnio, anorexia, y síntomas psicósomáticos.
- ✚ Sentimientos intensos de ansiedad, depresión, rabia, culpa o enojo imposible de mitigar.
- ✚ Sentimientos de caos y desorganización, con incapacidad para restablecer el orden.
- ✚ Estados de ánimo fluctuantes, pasando de gran agitación a una gran apatía y retraimiento.
Se refiere a los cambios repentinos o drásticos de humor.
- ✚ Reducción del campo cognitivo, disfunciones cognitivas y baja asertividad, incapacidad para considerar alternativas y limitación de posibilidades.

Se refiere al descenso de los procesos psicológicos que tienen que ver con el pensamiento, habla y memoria, la persona no puede pensar en alternativas, y tampoco ve posibilidades.

- ✚ Pérdida de interés por las actividades normales, como las sexuales, profesionales y las recreativas.

- ✚ Pobre percepción de apoyo social y carencia de un confidente íntimo.

Esto quiere decir que el individuo no considera recibir apoyo de su entorno, y probablemente carece de una persona a la que le pueda confiar lo que le sucede.

- ✚ Sentimientos de desesperanza sostenidos y con conciencia de estos, así como ausencia de un proyecto de vida.

Esto se refiere al individuo que ha perdido la razón que lo impulsa a continuar cada día, que ha perdido la motivación y no tiene sueños ni planes a futuro, que lo obliguen a continuar viviendo.

VIII. PREGUNTAS DIRECTRICES

- **PREGUNTA DIRECTRIZ GENERAL**

- ✚ ¿Qué características presentan los casos de intentos suicidas en el departamento de Carazo registros del SILAIS en el primer semestre del año, 2015?

- **PREGUNTAS DIRECTRICES ESPECÍFICAS**

- ✚ ¿Qué factores psicosociales influyen en los casos de intento suicidas?
- ✚ ¿Cuál es el tipo de riesgo psicosocial que influye en los casos de intentos suicidas?
- ✚ ¿Qué resultados se han obtenido a través de instrumentos aplicados acerca del factor que más influye en relación con los datos estadísticos proporcionados por el SILAIS?

IX. MATRIZ DE DESCRIPTORES

Objetivo de Investigación	Preguntas Generales de Investigación	Preguntas Específicas de Investigación	Técnicas	Fuente
<p>Caracterizar los casos de intentos suicidas según los factores sociales, familiares y emocionales, en el departamento de Carazo registrados en el primer semestre del año 2015.</p>	<p>¿Qué características presentan los casos de intentos suicidas en el departamento de Carazo registros del SILAIS en el primer semestre del año, 2015?</p>	<p>1. ¿Cuál es el municipio al que pertenece el sujeto?</p> <p>2. ¿Cuál es el sexo del sujeto?</p> <p>3. ¿Qué edad tiene?</p> <p>4. ¿Cuál es el motivo de consulta?</p> <p>¿Qué criterio obedece el motivo de consulta?</p>	<p>Informe escrito de los intentos suicidas, en el primer semestre del año 2015, SILAIS Carazo.</p>	<p>Responsable Salud Mental-SILAIS-Carazo.</p>
<p>Identificar los factores psicosociales que influyen en los casos de intento suicida</p>	<p>¿Qué factores psicosociales influyen en los casos de intento suicidas?</p>	<p>1. ¿Cómo es tu relación familiar?</p> <p>2. ¿Cómo es tu estado de Salud?</p> <p>3. ¿Cómo es tu relación social?</p>	<p>Test de adaptación Bell</p>	<p>A Los casos de Intentos suicidas</p>

		<p>4. ¿Cómo es tu estabilidad Emocional?</p> <p>5. ¿Cómo es tu relación general?</p>		
<p>Identificar el grado de Riesgo Psicosocial en los casos de intentos suicidas</p>	<p>¿Cuál es el tipo de riesgo social que influye en los casos de intentos suicidas?</p>	<p>1-¿Obedezco las reglas que hay en tu familia?</p> <p>2-¿Creo que yo realmente le importo a mi familia?</p> <p>3-¿Siento que mi familia me valora?</p> <p>4-¿Me gusta ir a la escuela?</p> <p>5-¿He faltado a la escuela?</p> <p>6-¿Para mi es, tan importante emplear tiempo en cumplir mis deberes escolares como emplear tiempo en divertirme?</p> <p>7-¿Mis amigos faltan a clases a escondidas?</p>	<p>Inventario para la predicción del Riesgo Psicosocial</p>	<p>SILAIS- CARAZO</p>

		<p>8-¿Algunos de mis amigos dañan o destruyen propiedad ajena?</p> <p>9-¿Mis amigos le dan importancia al hecho de ir a la escuela?</p> <p>10-¿A mis amigos les gusta ir a la escuela?</p> <p>11-¿Mis amigos faltan a clases en la escuela a escondidas?</p> <p>12-¿Mis padres me escuchan?</p> <p>13-¿Cuánto de tus amigos hacen con frecuencia algo de lo siguiente? Beber Alcohol, fumar tabaco, fumar Marihuana.</p> <p>14-¿Siento que todos están contra mí?</p> <p>15-¿Siento que la vida es injusta conmigo?</p>		
--	--	---	--	--

		<p>16-¿Siento que estoy en contra de todo?</p> <p>17-¿A mis padres les gusta conversar conmigo?</p> <p>18-¿Mis padres me tratan con consideración?</p> <p>19-¿Siento que causo problemas en mi familia?</p> <p>20-¿Me gusta hacer mis tareas escolares a tiempo?</p>		
--	--	--	--	--

X. Diseño Metodológico.

Este trabajo investigativo presenta características de **Enfoque cualitativo**, ya que consiste en comprender la perspectiva de los fenómenos que rodean a las personas a investigar, profundizando en sus experiencias, opiniones y significados.

El enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de “paraguas” en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos. (Sampieri, Abril 2006)

Enfoque cualitativo utiliza la recolección numérica, para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

La Investigación es **No Experimental** se define como la investigación que se realiza sin manipular la variable, es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre las otras variables.

Es de corte transversal porque recolectan datos en un solo momento en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Es **Correlacional Causal** porque se describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos, variables en un momento determinado. A veces únicamente en términos correlacionales, otros en función de la relación, efectos causales.

La muestra es **por Conveniencia** por que se trabajó simplemente con los casos a los que se tuvo acceso.

Se logró llegar al problema a través de los datos estadísticos de intentos suicidas registradas por el SILAIS Carazo; la aplicación del Test Bell, y el inventario de riesgo psicosocial (I.R.P).

Los instrumentos que se utilizaron para recolectar información fueron: Test Bell que evalúa la medida de adaptación de cuatro áreas fundamentales, Hogar (Familiar), Salud, Social, Emocional, y Total de todas las áreas; esto para conocer los factores que influyen en los casos de intentos suicidas. El segundo instrumento utilizado, fue un Inventario de riesgo psicosocial, que evalúa el tipo de riesgo en el que se encuentra el sujeto, ubicándolo en los tipos de alto riesgo, riesgo moderado, riesgo leve, y sin factor de riesgo; esto para conocer el tipo de riesgo social que influye en los casos de intentos suicidas.

H. M. Bell considera al yo como una especie de resorte o central encargado de facilitar la adaptación entre las demandas del organismo de una parte y la influencia al miedo social o físico de otra.

L. Shaffer, define la adaptación como el proceso biológico mediante el cual los organismos consiguen adaptarse a su medio.

10.1. Población y Muestra

Población:

La población son los 25 casos de intentos suicidas, registrados por el SILAIS en el departamento de Carazo.

Muestra:

La muestra son 13 casos de intentos suicidas de 11 a 18 años de edad, registrados por el SILAIS en el primer semestre del año 2015.

10.2. Como se procesaron los datos

El test Bell fue corregido a través del manual de interpretación estandarizado que ubica cada factor según las puntuaciones obtenidas, primero se ubica cada plantilla de corrección sobre la hoja de respuesta por cada factor a evaluar, luego se cuenta los aciertos y se indica la puntuación por cada área, luego se busca en el baremo la puntuación obtenida por cada factor según la edad del examinado para evaluar el tipo de área afectada en las diferentes categorías: Normal, Buena, Excelente y No Satisfactoria.

El Inventario de Riesgo Psicosocial fue corregido a través de la escala de evaluación estandarizada que sitúa el tipo de riesgo según las puntuaciones obtenidas. Primero se le da un puntaje a cada pregunta que corresponde a los ítems que el examinado eligió, luego se suma el total del puntaje total de todos los ítems de las preguntas y se ubica en la tabla de interpretación según el puntaje total, el cual lo ubica en las siguientes áreas: Alto Riesgo Psicosocial, Riesgo Psicosocial leve, Riesgo Psicosocial Moderado, y Sin Factor de Riesgo

XI. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos, Test Bell que mide la adaptación del ser humano en cuatro áreas importantes para su desarrollo: Hogar, Salud, Social y Emocional; sus categorías de evaluación son: No Satisfactoria (sujetos que no están conformes con su núcleo familiar) con puntuaciones de 10-18, Normal (que están bien y se sienten a gusto con su entorno) con puntuaciones de 5-9, y Mala (que están mal adaptados a todas las áreas evaluadas) con puntuaciones de 19 a más.

El Inventario de riesgo psicosocial, que evalúa el tipo de riesgo en el que se encuentran las personas en los siguientes tipos: Alto Riesgo Psicosocial de 0-20, esto quiere decir que el individuo está en un peligro inminente socialmente, Riesgo Psicosocial Moderado de 21-41, es decir que el individuo tiene moderación o se encuentra en los extremos de todo riesgo, Riesgo Psicosocial Leve de 42-62 ubica al individuo en un rango ligero sutil de riesgo es decir esta propenso a que le ocurra, y sin factores de Riesgos mayor que 62.

Resultados de la Caracterización de los casos de intentos suicidas

Sujeto.	Municipio.	Sexo.	Edad.	Motivo de consulta.	Criterio del motivo de consulta.
1	San Marcos	Femenino	12	Problema familiar	CIE-10 Z915
2	San Marcos	Masculino	12	Discusión familiar	CIE-10 Z915
3	San Marcos	Femenino	12	Problema familiar	CIE-10 Z915
4	San Marcos	Femenino	14	Problema familiar	CIE-10 Z915
5	Jinotepe	Femenino	14	Discusión con la mamá	CIE-10 Z915
6	Jinotepe	Masculino	15	Problema familiar	CIE-10 Z915
7	Jinotepe	Masculino	13	Discusión familiar	CIE-10 Z915
8	Jinotepe	Femenino	11	Regaño por familiar	CIE-10 Z915
9	Jinotepe	Femenino	13	Problema familiar	CIE-10 Z915
10	Jinotepe	Femenino	14	Trastorno depresivo	CIE-10 Z915, F920
11	Diriamba	Masculino	14	Chantaje de joven que le exige dinero por fotos	CIE-10 Z915
12	Diriamba	Femenino	17	Discusión con su pareja	CIE-10 Z915
13	Diriamba	Masculino	15	Causa desconocida	CIE-10 Z915, F920

Resultados generales del test Bell

Sujetos	Hogar	Salud	Social	Emocional	Total
1 Mujer	No Satisfactoria	Mala	Normal	Normal	No Satisfactoria
2 Hombre	Mala	Mala	No Satisfactoria	Mala	Mala
3 Mujer	Mala	Mala	Mala	No Satisfactoria	Mala
4 Mujer	Mala	Mala	No Satisfactoria	Mala	Mala
5 Mujer	Mala	Mala	Normal	Mala	Mala
6 Hombre	Normal	Normal	Normal	Buena	Normal
7 Hombre	No Satisfactoria	No Satisfactoria	Normal	Normal	No Satisfactoria
8 Mujer	No Satisfactoria	Mala	Normal	No Satisfactoria	Mala
9 Mujer	Mala	Mala	Normal	Mala	Mala
10 Mujer	No Satisfactoria	Mala	No Satisfactoria	Normal	No Satisfactoria
11 Hombre	Mala	Mala	Normal	No Satisfactoria	No Satisfactoria
12 Mujer	Mala	Mala	No Satisfactoria	Mala	Mala
13 Hombre	Mala	Mala	No Satisfactoria	Normal	No Satisfactoria

Resultados por Áreas del Test Bell

HOGAR				SALUD				SOCIAL				EMOCIONAL				TOTAL			
M	N.S	N	B	M	N.S	N	B	M	N.S	N	B	M	N.S	N	B	M	N.S	N	B
8	4	1	0	11	1	1	0	1	5	7	0	5	3	4	1	7	5	1	0

De la muestra de los trece (13) sujetos según en el área FAMILIAR se encontró que ocho (8) tienen una mala adaptación, cuatro (4) tienen una adaptación No Satisfactoria, uno (1) tiene una adaptación Normal

Área Salud: De la Muestra de los trece (13) sujetos se encontró que once (11) tienen un mal estado de salud, uno (1) tiene un estado de salud No Satisfactoria.

Área Social: De la Muestra de los trece (13) sujetos se encontró que uno (1) tiene mala adaptación Social, cinco (5) tienen una adaptación No Satisfactoria, y siete (7) tienen una adaptación Normal.

Área Emocional: De la Muestra de los trece (13) sujetos se encontró que cinco (5) tienen mala adaptación Emocional, Tres (3) tienen una adaptación Emocional No Satisfactoria, cuatro (4) tienen una adaptación Normal y uno (1) tiene una Buena adaptación Emocional.

Interpretación

Área	Relaciones Mala y No Satisfactoria
HOGAR	12
SALUD	12
SOCIAL	6
EMOCIONAL	7

De la muestra de los 13 sujetos se encontró que:

Según la tabla de frecuencia, se puede observar que del 100% de los sujetos, el 6% se encuentran mal es decir que poseen un daño o afectación en el área del hogar y otras presentan una adaptación no satisfactoria por lo que se sienten inseguras, descontentas e insatisfechas con este factor.

En el área de la Salud el 6%, de los sujetos se encuentran insatisfactoriamente inadaptados, lo que indica que este índice de sujetos a padecido o padecen muchas o pocas enfermedades o bien molestias de posible origen orgánico, por lo que únicamente se recomienda un examen médico para saber el origen.

En área Social el 3% de los sujetos se encuentran mal es decir que poseen un daño o afectación en el área del social y otros se encuentran insatisfactoriamente inadaptados, por lo que tiende a ser un poco aislados y retraídos en la forma de contactar socialmente.

En el área Emocional el 3.5% de los sujetos se encuentran mal es decir que poseen un daño o afectación en el área emocional y otros se encuentran insatisfactoriamente inadaptados emocionalmente.

Análisis e interpretación de resultados del Inventario de Riesgo Psicosocial

Frases	Sujetos												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F1	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Rara vez	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia
Puntaje	2	3	3	2	2	4	4	4	1	4	3	3	3
F2	con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	A veces	A veces	Rara Vez	Con mucha frecuencia	A veces	A veces	Rara vez	Con mucha frecuencia	A veces	Con mucha frecuencia	Rara vez
Puntaje	4	4	2	2	1	4	2	2	1	4	2	4	1
F3	Con mucha frecuencia	A veces	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Con mucha frecuencia	A veces	Con mucha frecuencia	Rara vez	Con frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia
Puntaje	4	2	3	2	1	4	2	4	1	3	4	4	4
F4	Con mucha frecuencia	A veces	A veces	Rara vez	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	A vece	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Rara vez
Puntaje	4	2	2	1	4	4	4	4	2	4	4	4	1
F5	A veces	Con mucha frecuencia	Nunca	Rara vez	Nunca	A veces	Rara vez	Rara vez	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Con mucha frecuencia
Puntaje	2	0	4	3	4	2	3	3	2	4	4	4	0
F6	Rara vez	Con mucha frecuencia	A veces	Con frecuencia	Rara vez	Con mucha frecuencia	nunca	Rara vez	A veces				

SEMINARIO DE GRADUACION

Puntaje	1	4	4	4	4	4	2	3	1	4	0	1	2
F7	Rara vez	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Rara vez	Con mucha frecuencia	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Rara vez	Con mucha frecuencia
Puntaje	3	0	0	3	0	2	2	2	2	2	2	3	0
F8	Nunca	Rara vez	A veces	Nunca	Rara vez	Nunca	A veces	nunca	A veces	nunca	Nunca	Nunca	Con frecuencia
Puntaje	4	3	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	1
F9	Rara vez	Rara vez	Rara vez	A veces	Con frecuencia	A veces	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	A veces	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Rara vez
Puntaje	1	1	1	2	3	2	4	3	2	2	4	4	1
F10	Con mucha frecuencia	A veces	A veces	A veces	Nunca	Con mucha frecuencia	A veces	Con frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con frecuencia
Puntaje	4	2	2	2	0	4	2	3	3	3	4	4	3
F11	Con frecuencia	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	Rara vez	Con mucha frecuencia	nunca	A veces	A veces	Con frecuencia	nunca	A veces	Nunca	A veces
Puntaje	1	0	1	3	0	4	2	2	1	4	2	4	2
F12	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Rara vez	Rara vez	Rara vez	Con mucha frecuencia	A veces	Con mucha frecuencia	A veces	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Rara vez
Puntaje	4	4	1	1	1	4	2	4	2	4	4	4	1
F13	Nunca	A veces	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Nunca	Nunca	Nunca	Con frecuencia	Nunca	Rara vez	Nunca	Con frecuencia
Puntaje	0	2	4	4	4	0	0	0	3	0	1	0	3
F14	nunca	Con mucha frecuencia	siempre	siempre	siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca
Puntaje	5	1	0	0	0	3	3	3	0	5	3	5	5

SEMINARIO DE GRADUACION

F15	Nunca	Con frecuencia	Siempre	siempre	siempre	nunca	nunca	Rara vez	Con mucha frecuencia	nunca	Nunca	Nunca	A veces
Puntaje	5	2	0	0	0	5	5	4	1	5	5	5	3
F16	Nunca	Con mucha frecuencia	Siempre	siempre	A veces	nunca	Con mucha frecuencia	A veces	siempre	nunca	Nunca	nunca	Con mucha frecuencia
Puntaje	5	1	0	0	3	5	1	3	0	5	5	5	1
F17	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Rara vez	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	A veces
Puntaje	4	3	1	0	1	2	2	3	2	4	4	4	2
F18	Con mucha frecuencia	Nunca	A veces	Rara vez	A veces	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	Con frecuencia	A veces	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Nunca	A veces
Puntaje	4	0	2	1	2	4	3	3	2	4	4	0	2
F19	A veces	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	Con mucha frecuencia	A veces	Nunca	A veces	Con mucha frecuencia	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces
Puntaje	2	0	1	0	2	4	2	0	4	4	4	4	2
F20	Con frecuencia	A veces	Con mucha frecuencia	Rara vez	Con mucha frecuencia	A veces	Rara vez	Con frecuencia	Nunca	Con frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia
Puntaje	3	2	4	1	4	2	1	3	0	3	4	4	4
Puntaje total	62	36	37	35	38	67	48	59	30	72	67	66	41
Categorías	Riesgo Psicosocial Leve	Riesgo Psicosocial Moderado	Riesgo Psicosocial Moderado	Riesgo Psicosocial Moderado	Riesgo Psicosocial Moderado	Sin Factor de Riesgo Psicosocial	Riesgo Psicosocial Leve	Riesgo Psicosocial Leve	Riesgo Psicosocial Moderado	Sin Factor de Riesgo Psicosocial	Sin factor de Riesgo Psicosocial	Sin factor de Riesgo Psicosocial	Riesgo Psicosocial Moderado

Resultados del inventario de Riesgo Psicosocial

Codificación	A.R.P	R.P.L	R.P.M	S.F.R
Total	0	3	6	4

De la muestra de los 13 sujetos se obtuvieron los siguientes resultados: ninguno (0) presentaron Alto Riesgo Psicosocial, tres (3) presentaron Riesgo Psicosocial Leve, seis (6) presentaron Riesgo Psicosocial Moderado y cuatro (4) se encontraron sin factor de Riesgo Psicosocial

Puntaje para calificación de cada Ítems

Frases	Con mucha Frecuencia	Con Frecuencia	A veces	Rara Vez	Nunca
1,2,4,6,9,10,12,13,17,18,20	4	3	2	1	0

Frases con *	Con mucha Frecuencia	Con Frecuencia	A veces	Rara Vez	Nunca
5,7,8,11,19	0	1	2	3	4

Frases	Siempre	Con mucha Frecuencia	Con Frecuencia	A veces	Rara Vez	Nunca
14,15,16	0	1	2	3	4	5

Escala de Interpretación

PUNTAJE	INTERPRETACION	CONDUCTA
0-20	Alto Riesgo Psicosocial	Referencia inmediata a equipo de apoyo sicosocial en otro nivel de atención.
21-41	Riesgo Psicosocial Moderado	Consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención para valorar referencia a otro nivel
42-62	Riesgo Psicosocial Leve	Necesita consejería y orientación de acuerdo a ítems deficitarios por el equipo de salud del primer nivel
MAYORES QUE 62	Sin Factor de Riesgo	Control Regular de acuerdo a la norma

El análisis de resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados (inventario de riesgo suicida y test de adaptación Bell) es el siguiente:

INFORMANTE NUMERO 1 (Mujer)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 15 pts. (No Satisfactoria) lo que quiere decir que no está a gusto o no se encuentra conforme con su núcleo familiar Salud 15 pts. (Mala) es decir no cuenta con buenos niveles de salud física social 19 pts. (Normal) la adolescente presenta buenas relaciones sociales sin ningún problema Emocional 14 pts. (Normal) emocionalmente se encuentra estable y total 63 pts. (No satisfactoria). Esto quiere decir que tiene una adaptación No satisfactoria en hogar y salud no está conforme por alguna razón, excepto en el área social y emocional.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que la adolescente obtuvo una puntuación de 62 el cual la ubica en un grado de riesgo psicosocial leve es decir hay un riesgo ligero o de poca posibilidad que tenga ideas suicida ya que se encuentra entre las puntuaciones 42-62 por lo cual necesita referencia inmediata a equipo de apoyo social como un psicólogo o concejero espiritual que le ayude a ordenar sus pensamientos.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que influyen es el Familiar, es decir, es un elemento en el cual posee un grado de afectación con respecto a esta área, el cual no permite establecer una adecuada relación con las personas con las que vive, y en segundo el factor Salud, es decir es un elemento que posee un grado de afectación en relación a su estado de salud, tanto como físico como interno a causa de una enfermedad padecida, y se encuentra en un Riesgo Psicosocial Leve, es decir que es decir presenta un riesgo ligero o poco.

INFORMANTE NUMERO 2 (Hombre)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: hogar 23 pts. (Mala) lo que indica que no está a gusto con el ambiente familiar que tiene, Salud 17 pts. (Mala), es decir no cuenta con buenos niveles de salud física, Social 18 pts. (No Satisfactoria), esto quiere decir que presenta dificultad para establecer relaciones sociales, Emocional 23 pts. (Mala) emocionalmente se encuentra inestable, y total 71 pts. (Mala). Esto quiere decir que tiene una mala adaptación en todas las áreas.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que el adolescente obtuvo una puntuación de 36 el cual lo ubica en un grado de riesgo psicosocial moderado es decir que el individuo tiene moderación o se encuentra en los extremos de todo riesgo ya que se encuentra entre las puntuaciones 21-41 por lo cual necesita consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención como un psicólogo o consejero espiritual que le ayude a ordenar sus pensamientos para valorar referencia a otro nivel.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la siguiente: Los factores que influyen son el familiar, es un elemento en el cual posee un grado de afectación con respecto a esta área, el cual no permite establecer una adecuada relación con las personas con las que vive, en segundo de mayor afectación, el factor emocional, es un elemento en el cual la persona posee un grado de afectación con respecto a esta área, es decir que no se encuentra en una adecuada estabilidad tanto como afectiva y emocionalmente y se encuentra en un riesgo Psicosocial Moderado.

INFORMANTE NUMERO 3 (Mujer)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 19 pts. (Mala) no se encuentra conforme con el núcleo familiar de donde proviene, Salud 18 pts. (Mala) no cuenta con buenos niveles de salud como quisiera, Social 28 pts. (Mala) no establece buenas relaciones sociales, Emocional 23 pts. (No Satisfactoria) emocionalmente no se encuentra satisfecho o conforme, y total 88 pts. (Mala). Esto quiere decir que tiene una mala adaptación en todas las áreas.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que el adolescente obtuvo una puntuación de 37 el cual lo ubica en Riesgo Psicosocial Moderado es decir que el individuo tiene moderación o se encuentra en los extremos de todo riesgo ya que se encuentra entre las puntuaciones 21-41 por lo cual necesita consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención como, un psicólogo o consejero espiritual.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la siguiente: Los factores que influyen es el factor Familiar, factor Salud, y el factor Social y se encuentra en un riesgo Psicosocial Moderado.

INFORMANTE NUMERO 4 (Mujer)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 24 pts. (Mala) no se encuentra conforme con el núcleo familiar de donde proviene, Salud 23 pts. (Mala) no cuenta con buenos niveles de salud como quisiera, Social 22 pts. (No Satisfactoria) no establece buenas relaciones sociales, Emocional 31 pts. (Mala) emocionalmente no se encuentra bien en relación a los límites adecuados, total 90 pts. (Mala). Esto quiere decir que tiene una mala adaptación en todas las áreas

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que la adolescente obtuvo una puntuación de 35 el cual lo ubica en un Riesgo Psicosocial Moderado es decir que el individuo tiene moderación o se encuentra en los extremos de todo riesgo que se encuentra entre las puntuaciones 21-41 por lo cual necesita

consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención como psicólogo y concejero espiritual para valorar referencia a otro nivel..

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que influyen son el factor Familiar, factor Salud y se encuentra en un Riesgo Psicosocial Moderado.

INFORMANTE NUMERO 5 (Mujer)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 21 pts. (Mala) no se encuentra conforme con el núcleo familiar de donde proviene, Salud 30 pts. (Mala) no cuenta con buenos niveles de salud como quisiera, social 19 pts. (Normal) tiene buenas relaciones sociales, Emocional 29 pts. (Mala) emocionalmente no se encuentra bien en relación a los límites adecuados, total 86 pts. (Mala). Esto quiere decir que tiene una mala adaptación en todas las áreas.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que el adolescente obtuvo una puntuación de 38 el cual lo ubica en un Riesgo Psicosocial Moderado es decir que el individuo tiene moderación o se encuentra en los extremos de todo riesgo que se encuentra entre las puntuaciones 21-41 por lo cual necesita consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención psicológica y ayuda espiritual.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que influyen son el factor Familiar, Salud y Emocional y se encuentra en un Riesgo Psicosocial Moderado

INFORMANTE NUMERO 6 (Hombre)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 5 pts. (Normal) se encuentra satisfecho y a gusto con su núcleo familiar, Salud 4 pts. (Normal) goza de buena salud, social 14 pts. (Normal) establece buenas relaciones sociales, Emocional 9 pts. (Buena) se encuentra bien emocionalmente conforme, total 32 pts. (Normal). Esto quiere decir que está bien adaptado a todas las áreas.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que el adolescente obtuvo una puntuación de 67 el cual lo ubica en sin factores de riesgo social ya que se encuentra entre las puntuaciones mayores que 62 por lo cual no necesita atención porque está en un control de acuerdo a la norma.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiente: No presenta factores de riesgo.

INFORMANTE NUMERO 7 (Hombre)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 18 pts. (No Satisfactoria) no está conforme con su núcleo familiar, Salud 10 pts. (No satisfactoria) no conforme con su salud como quisiera, Social 16 pts. (Normal) tiene buenas relaciones sociales, Emocional 18 pts. (Normal) emocionalmente en buenas condiciones, total 62 pts. (No Satisfactoria). Esto quiere decir que tiene una adaptación normal en todas las áreas.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que el adolescente obtuvo una puntuación de 48 el cual lo ubica en un Riesgo Psicosocial leve es decir presenta riesgo ligero o poco que se encuentra entre las puntuaciones 42-62 por lo cual necesita consejería de acuerdo a ítems deficitarios por el equipo de salud de primer nivel, así como atención psicológica

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiente: Los factores que influyen son el factor Familiar, Salud y Social y se encuentra en Riesgo Psicosocial Leve.

INFORMANTE NUMERO 8 (Mujer)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 13 pts. (No Satisfactoria) no conforme con su núcleo familiar, Salud 22 pts. (Mala) no cuenta con buenos niveles de salud como quisiera, Social 18 pts. (Normal) establece buenas relaciones sociales, Emocional 24 pts. (No Satisfactoria) emocionalmente no satisfecho, total 77 pts. (Mala). Esto quiere decir que tiene una mala adaptación excepto en el área Social.

Según la aplicación de la escala de riesgo social resulto que el adolescente obtuvo una puntuación de 59 el cual lo ubica en un Riesgo Psicosocial Leve, es decir presenta riesgo ligero o poco que se encuentra entre las puntuaciones 42-62 por lo cual necesita consejería de acuerdo a ítems deficitarios por el equipo de salud de primer nivel, así como atención psicológica.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que influyen son el factor Familiar, Salud y se encuentra en un Riesgo Psicosocial Leve.

INFORMANTE NUMERO 9 (Mujer)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 26 pts. (Mala) no está conforme con su núcleo familiar, Salud 27 pts. (Mala) no cuenta con buenos niveles de salud como quisiera, Social 25 pts. (Normal) cuenta con buenas relaciones sociales, Emocional 31 pts. (Mala) emocionalmente no estable, total 109 pts. (Mala). Esto quiere decir que tiene una mala adaptación en todas las áreas.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que el adolescente obtuvo una puntuación de 30 el cual lo ubica en un Riesgo Psicosocial Moderado es decir que el individuo tiene moderación o se encuentra en los extremos de todo riesgo que se encuentra entre las puntuaciones 21-41 por lo cual necesita consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención para valorar referencia a otro nivel como un psicólogo o concejero espiritual

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que influyen son el Familiar, Salud y Emocional y se encuentra en un Riesgo Psicosocial Moderado.

INFORMANTE NUMERO 10 (Mujer)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 17 pts. (No satisfactoria) no está satisfecha con su núcleo familiar, Salud 22 pts. (Mala) no cuenta con buena salud como quisiera, Social 20 pts. (No satisfactoria) no conforme con sus relaciones sociales, emocional 15 pts. (Normal) emocionalmente estable, total 74 pts. (No satisfactoria). Esto quiere decir que tiene una adaptación no satisfactoria excepto en el área emocional.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resulto que el adolescente obtuvo una puntuación de 72 el cual indica que no posee ningún factor de riesgo social ya que se encuentra entre las puntuaciones mayores que 62 por lo cual no necesita ningún tipo de atención ya que tiene control regular de acuerdo a norma.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que influyen son el factor Familiar, Salud y no presenta ningún Riesgo Psicosocial.

INFORMANTE NUMERO 11 (Mujer)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 17 pts. (Mala), Salud 12 pts. (Mala), Social 17 pts. (Normal), Emocional 16 pts. (No Satisfactoria), total 62 pts. (No Satisfactoria). Esto quiere decir que tiene una adaptación no satisfactoria excepto en el área social.

Según la aplicación Inventario de Riesgo Psicosocial resulto que el adolescente obtuvo una puntuación de 67 el cual indica que no posee ningún factor de riesgo social ya que se encuentra entre las puntuaciones mayores que 62 por lo cual no necesita ningún tipo de atención ya que tiene control regular de acuerdo a norma.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que influyen son el factor Familiar y Salud. Y no se encuentra en Riesgo Psicosocial.

INFORMANTE NUMERO 12 (Hombre)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 13 pts. (Mala) inconforme con su núcleo familiar, Salud 13 pts. (Mala) no cuenta con buena salud como quisiera, Social 18 pts. (No satisfactoria) pocas relaciones sociales, Emocional 12 pts. (Normal) emocionalmente estable, total 56 pts. (No Satisfactoria). Esto quiere decir que tiene una adaptación no satisfactoria excepto en el área emocional.

Según la aplicación Inventario de Riesgo Psicosocial resulto que el adolescente obtuvo una puntuación de 66 el cual indica que no posee ningún factor de riesgo social ya que se encuentra entre las puntuaciones mayores que 62 por lo cual no necesita ningún tipo de atención ya que tiene control regular de acuerdo a norma.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que influyen son el Familiar, Salud, Social y no se encuentra en Riesgo Psicosocial.

INFORMANTE NUMERO 13 (Hombre)

En la aplicación del test Bell se obtuvo el siguiente resultado: Hogar 24 pts. (Mala) inconforme con su núcleo familiar, Salud 24 pts. (Mala) no cuenta con buena salud como quisiera, Social 22 pts. (No Satisfactoria) pocas relaciones sociales, Emocional 27 pts. (Mala) emocionalmente inestable, total 97 (Mala). Esto quiere decir que tiene una mala adaptación en todas las áreas.

Según la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial resultó que el adolescente obtuvo una puntuación de 31 el cual lo ubica en un Riesgo Psicosocial Moderado que se encuentra entre las puntuaciones 21-41 por lo cual necesita consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención para valorar referencia a otro nivel.

La relación que hay entre el test Bell y el Inventario de Riesgo Psicosocial es la Siguiete: Los factores que mas influye es el factor familia y salud, el más predominante en relación al factor principal es el familiar y se encuentra en Riesgo Psicosocial Moderado.

XII. Correlación de Resultados

Según los resultados del test Bell se encontró que los cinco (5) sujetos del sexo masculino, tienen malas relaciones familiares esto quiere decir que según el test Bell tienen una mala adaptación en el ámbito familiar.

En las mujeres se encontró que las ocho (8) tienen malas relaciones familiares; esto quiere decir que según el test Bell tienen una mala adaptación en el ámbito familiar.

Según los resultados del Inventario Psicosocial se encontró que de los ocho (8) casos del sexo femenino dos (2) se encuentran en Riesgo Psicosocial Leve es decir presenta riesgo ligero o poco por lo cual necesitan referencia inmediata a equipo de apoyo social en otro nivel de atención Psicológica y cuatro (4) se encuentran en Riesgo Psicosocial Moderado es decir que el individuo tiene moderación o se encuentra en los extremos de todo riesgo por lo cual necesitan consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención para valorar referencia a otro nivel y dos (2) no presentan factores de riesgo.

En relación a los cinco (5) sujetos del sexo masculino, resultó que tres (3) de ellos no presentan factores de riesgo, uno (1) se encuentra en riesgo social leve y uno (1) en riesgo psicosocial moderado.

Según los resultados obtenidos del test de adaptación Bell, se encontró que tanto hombres como mujeres presentan malas relaciones familiares. Se puede decir que el factor más influyente en los casos de intentos suicidas, es el factor Familiar.

Según los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Riesgo Psicosocial se mostró que tanto hombres como mujeres se encuentran en Riesgo Psicosocial Moderado.

Se puede decir que hay más mujeres (8) que hombres (5) con conductas de intentos suicidas, según la comparación de resultados obtenidos de los instrumentos test de adaptación Bell e Inventario de Riesgo Psicosocial y los datos brindados por el SILAIS, según los motivos de consultas los cuales indicaban que eran por problemas familiares y la cantidad de afectados que reflejan los datos estadísticos siendo más mujeres que varones.

Luego de hacer una recolección de datos en el SILAIS, después de aplicar instrumentos en el escenario de estudio, y de corregir los mismos, se pudo corroborar que el factor más influyente en los casos de intentos suicidas, es el factor familiar, puesto que los resultados obtenidos coinciden con los motivos de consulta (discusiones y problemas familiares) según los casos reportados por el SILAIS.

Los resultados del Test Bell y del Inventario de Riesgo Psicosocial, reflejan que el factor más influyente es el Familiar esto quiere decir que por alguna causa están insatisfechos o no conformes con su entorno familiar, representando las mujeres el mayor número de afectados,

XIII. Conclusión

Al finalizar este trabajo investigativo, luego de analizar y correlacionar toda la información obtenida, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo al objetivo general, se caracterizaron los casos de intentos suicidas, de acuerdo a edad, sexo, municipio de procedencia, motivo de consulta y criterios diagnósticos según CIE-10, del departamento de Carazo registrados en el primer semestre del año 2015, datos proporcionados por el ministerio de salud (SILAIS- Carazo) reflejan en sus estadísticas un total de 25 casos de intentos suicidas, confirmados en el departamento.
- De acuerdo al primer objetivo específico, se identificó que el factor psicosocial que más influye en los casos de intentos suicidas **es el Familiar**; lo que significa que los sujetos no están conformes con su ambiente familiar, a causas de conflictos en su entorno, coincidiendo con los motivos de consulta reportados por el SILAIS, los cuales indican que son debido a discusiones y problemas familiares, ya que dicho factor es uno de los más trascendentales ya que de este se derivan los demás factores que pueden influir provenientes del test Bell, lo cual mostró que coinciden con los datos del SILAIS.
- De acuerdo al segundo objetivo específico, se identificó el tipo de riesgo psicosocial que más influye en los casos de intento suicida siendo este el **Moderado**; esto quiere decir que el sujeto se encuentra ubicado según el inventario en los extremos de riesgo, tanto en hombres como mujeres, siendo mayor la tasa de mujeres que intentan suicidarse más que en hombres (según los datos arrojados por el inventario de Riesgo Psicosocial). De igual manera los datos del SILAIS muestran que hay más riesgo en mujeres que en hombres coincidiendo con los resultados del instrumento (IRP) aplicado.

- De acuerdo al tercer objetivo específico se realizó la comparación entre los datos proporcionados por el SILAIS y los resultados obtenidos a través de los instrumentos, se encontró en el test de Bell que el factor más predominante es el Familiar; los individuos que tienen puntuaciones altas tienen tendencia a estar mal adaptados en su medio familiar, por el contrario las notas bajas denotan una adaptación satisfactorias; relacionando ambos resultados el SILAIS reportó que los motivos de consultas de los intentos suicidas son más por problemas y discusiones familiares, por lo que se puede decir que el factor más influyente en los casos de intentos suicidas es el factor familiar.

Retomando estos dos resultados, el tipo de riesgo que más predomina es el Psicosocial Moderado, esto indica la combinación de los factores psicológicos y sociales; coincide con los datos del SILAIS como mayor factor de riesgo es el familiar encontrándose un mayor porcentaje en los sujetos del sexo femenino que en los casos masculinos, todo esto según los datos del SILAIS, y resultados de los instrumentos.

Cabe mencionar que de la muestra estudiada, los casos afectados en su mayoría son adolescentes que han desertado en los estudios, pertenecen a una clase social baja, y forman parte de familias disfuncionales, donde hace falta la figura de uno o ambos padres, hay carencias afectivas, y mala comunicación. Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se puede sostener que el motivo por el cual los adolescentes cometen el acto de intento suicida, es por la combinación del ambiente en que se desarrollan, donde influye con mayor fuerza el factor familiar, y por ende se encuentran en un riesgo psicosocial moderado.

XIV. Recomendaciones

Al finalizar este trabajo investigativo se proponen las siguientes recomendaciones, dirigidas a los diferentes organismos que conforman la sociedad comunitaria a través de la preparación de un proyecto de intervención, que beneficie directamente a los sujetos afectados e indirectamente a las familias de los mismos, ya que esto es un problema que le compete a todos.

Este es un proceso que cuenta de cuatro niveles de intervención:

- En primer lugar trabajar con los centros de salud para brindar atención a los afectados y a su vez realizar terapia familiar con el objetivo de reconstruir los valores y las bases del núcleo familiar, y que estos mismo apoyen al individuo durante su proceso de cambio, con terapias cognitivas conductuales, y técnicas de fortalecimiento de la autoestima, esto con ayuda de los profesionales de salud mental.
- En segundo lugar es necesario fomentar la inclusión de los psicólogos en cada centro educativo existente en el departamento de Carazo, para brindar consejería escolar y atención psicológica a los afectados.
- En tercer lugar, se propone trabajar con las iglesias y sus encargados (sacerdotes y pastores), para que ellos puedan integrar a los afectados en actividades espirituales y fortalecerlos dentro de la religión.
- En cuarto lugar, se propone trabajar con la policía a través de actividades recreativas (deportes y juegos lúdicos) donde los afectados puedan involucrarse.
- Por último, hacer visitas domiciliarias para darles un seguimiento a los casos por psicólogos y profesionales de salud.

XV. Bibliografía

- Durkheim, C. M. (1964). *Tipos de Suicidas*.
- Fabiola Cruz Campos, V. R. (Septiembre de 2015). *Intento Suicida en Niños y Adolescentes*. Chile.
- Garcia. (Octubre de 2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidios, comparando factores de alta y baja letalidad. *REVISTA DE SALUD PÚBLICA.*, 12 (5), 717.
- Jacqueline, M. J. (Enero 2004-Diciembre2005). *Tesis de Factores asociados a los intentos suicidas en pacientes atendidos en el Hospital Roberto Calderon*. Managua.
- OMS. (2000). *Canal atom de Wikipedia*. (OMS, Productor) Obtenido de Canal atom de Wikipedia: <https://es.m.wikipedia.or.gob>
- OMS, & Garcia. (2002). *Los suicidios e intentos suicidas en el departamento de Leon, Matagalpa, Chinandega y Madriz*. Leon, Matagalpa, Chinandega y Madriz.
- Paneque., R. J. (1998). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. La Habana: Ciencias Médicas del Centro Nacional de informacion.
- Piaget, J. (1964). *El rincon de Ivago*. Obtenido de [html.elrincondelvago.com/adolescencia_7 ... teoria](http://html.elrincondelvago.com/adolescencia_7...teoria)
- RAE, Real Academia española. (2014). *Asociación de academias de la lengua, diccionario de la lengua española* (23 Edición del Tricentenario ed.). Madrid: Espasa.
- RAMIREZ, N. G. (2006). *Tesis*. Mexico DF.
- Roberto Hernandez Sampieri, C. F.-C. (Abril 2006). Metodologia de la investigacion, cuarta edicion. En C. F.-C. Roberto Hernandez Sampieri, *Metodologia de la investigacion* (pág. 49). Iztapalapa, Mexico D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA Editores, S.A de C.V.
- Rodríguez Palacio Araceli, M. P. (Enero 2003- Marzo 2004). *Estudio de lesiones auto inflinjidas en los hospitales que conforman del Sistema Nacional de Vigilancia de Lesiones*. Managua.
- Stengel. (1965). *Psicologia del suicidio*.
- Villardon, S. c. (1988-1993). *Teoria psicologica del suicidio*.

ANEXOS

Fichas técnicas de los instrumentos.

Instrumento 1

Título: Cuestionario de adaptación para adolescentes.

Autor: Hugh M. Bell. Adaptación española: Cerdá E. Año 1980

Administración: Individual o Colectivo, Ambas Duración Aprox. 12 y 15 minutos

Rango de Edad: 13 años en adelante Atributo

Principal

Adaptación en adultos.

Palabras Relacionadas Adaptación: familiar, en la salud, social, emocional y profesional.

Baremación: Española.

Calificación: Protocolo Plantilla x PIN Otro

Contenido: Manual, Protocolo, plantilla de respuesta.

Observaciones

Instrumento 2

Título: Inventario para la predicción del riesgo psicosocial del riesgo psicosocial.

Autor: Elaborado por SILAIS Carazo.

Objetivo: Permite al profesional que atiende en el primer nivel de atención, contar con elementos predictores del riesgo que puedan presentar los/las pre púberes, y luego los/las adolescentes, y la probabilidad de incurrir en conductas peligrosas.

Características del instrumento: El instrumento está compuesto por varios ejes de estudio: familia, escuela, amigos y respuesta frente a las normas. En color amarillo encontraron factores de riesgo, y sin color están los factores protectores.

Administración: Individual y Colectivo.

Rango de edad: 12 a 20 años.