



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío
Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”
Departamento de Enfermería

Seminario de graduación
Para optar al título de licenciatura de Enfermería en Salud Pública

TEMA:

CARACTERÍSTICAS DE LOS POSIBLES INTENTOS SUICIDAS EN LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMO Y UNDÉCIMO GRADO DEL INSTITUTO AUGUSTO C. SANDINO DEL MUNICIPIO NIQUINOHOMO, MASAYA II SEMESTRE 2019

Autores:

Br. Ana Carolina Ruiz Méndez
Br. Cecilia Junieth Gómez Espinoza
Br. Jonny Asdrual Aguirre López

Tutor: PhD. Marta Espinoza Lara

Managua, 2020

“Año de la educación con calidad y pertenencia”

TEMA:

*CARACTERÍSTICAS DE LOS POSIBLES INTENTOS SUICIDAS EN LOS
ESTUDIANTES DE DÉCIMO Y UNDÉCIMO GRADO DEL INSTITUTO AUGUSTO C.
SANDINO DEL MUNICIPIO NIQUINOHOMO, MASAYA II SEMESTRE 2019*

Agradecimiento y dedicatoria

A Dios que nos ha guardado brindándonos salud, mostrado el camino a seguir y la sabiduría necesaria para culminar con éxito.

A nuestras madres que a lo largo de este camino siempre nos han brindado su apoyo incondicional para alcanzar las metas que nos hemos propuesto.

A nuestra Tutora Y estimada docente, Dra. Martha Espinoza por todo su empeño y disposición para lograr un excelente trabajo.

A nuestro Asesor y estimado docente Msc. Wilber Delgado por el tiempo dedicado y sus valiosas recomendaciones.

A todas aquellas personas especiales que colaboraron en la realización de trabajo.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

“2020: Año de la Educación con Calidad y Pertinencia”

CARTA AVAL

Managua, 19 de Febrero del 2020

En calidad de Tutora doy mi aval para entrega de Informe final de Seminario de Graduación sobre: **características de los posibles intentos suicidas en los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino del municipio Niquinohomo, Masaya II semestre 2019**

Realizado por los estudiantes

Br. Ana Carolina Ruiz Méndez Cédula 401-290997-0003W

Br. Cecilia Junieth Gómez Espinoza Cédula 001-050898-0002A

Br. Jonny Asdrual Aguirre López Cédula 406-240794-0000X

Para optar al título de licenciado en Enfermería Salud pública, a través de la presente doy a conocer que los autoras del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del seminario de graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de la carrera, en la identificación y análisis y proposición de soluciones del subtema en estudio, demostrando capacidad, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

PhD. Marta Lorena Espinoza
Tutora de Seminario de Graduación

Cc: Archivo

Resumen

El presente estudio fue realizado en el Instituto Augusto C. Sandino del municipio de Niquinohomo, Masaya durante el periodo Agosto – Noviembre 2019, con el objetivo de describir las características de los posibles intentos suicidas en los estudiantes de décimo y undécimo grado en dicho instituto. Fue descriptivo de corte transversal, el universo constaba de 309 estudiantes de los cuales 246 estudiantes cumplieron con los criterios de inclusión en la encuesta, representando al 80% de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las encuestas realizadas con escala de Beck. Entre los resultados más relevantes podemos mencionar los siguientes: Las edades que predominan en el estudio se encuentran entre los intervalos de 15 a 17 años en el periodo de adolescencia tardía según OMS (Organización Mundial de la salud), de sexo masculino. La mayoría de los estudiantes no han realizado intentos previos de suicidio sin embargo 34 estudiantes han intentado suicidarse una vez y 21 estudiantes más de una vez. Entre los factores presentes se encontraron que el punto fuerte son familia y rupturas amorosas en la población en estudio, debido a ciertas situaciones que se presentan a lo largo de sus vidas, poniendo en riesgo su bienestar físico y mental provocando así intentos suicidas. En cuanto al manejo de parte de la institución a los jóvenes que presentan ideación suicida se ha entrelazado un vínculo con el centro de salud de Niquinohomo en el cual se contara con el apoyo de la Lic. En Psicología para brindar consejería a estudiantes que lo requieran.

Tabla de contenido

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	7
Justificación	10
Objetivos de investigación	11
Marco teórico	20
Análisis e interpretación de Resultados	31
Conclusión	65
Recomendaciones	67
Bibliografía	68
Anexos	71

Introducción

El suicidio es un fenómeno complejo que atrajo la atención de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos y artistas a lo largo de los siglos. Según el filósofo francés Albert Camus (El Mito de Sísifo), es el único problema filosófico serio. Debido a que es un problema grave de Salud Pública, el suicidio requiere nuestra atención, pero lamentablemente su prevención y control no son tarea fácil.

La investigación más reciente señala que la prevención del suicidio si bien es posible, comprende una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de los jóvenes y los niños, el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de la información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención

Mundialmente el suicidio es una de las cinco causas de mortalidad en la franja de edad entre 15 a 19 años. En muchos países encabeza como primera o segunda causa de muerte tanto en los varones como en las mujeres de este grupo de edad. (2001)

En el departamento de Masaya municipio de Niquinohomo se han presentado muchos casos de intento de suicidios siendo los más recientes en el segundo trimestre del año 2019 ocurriendo dos intentos de suicidio en la misma semana, ambas de sexo femenino, con 16 años.

El presente estudio pretende caracterizar los posibles intentos de suicidio de un grupo etario del departamento de Masaya municipio de Niquinohomo del instituto Augusto C. Sandino, en donde se investigará sobre la sociodemográfica de los individuos, y los factores que influyen ante esta problemática, siendo de interés para la salud pública porque permitirá conocer datos estadísticos que ayudará a realizar intervenciones específicas para la salud mental

Por ello la línea de investigación promoción de estilos de vida saludable tiene una relación gradual con salud mental, como el estado de bienestar en que la persona tome decisiones personales y colectivas que no afecten la integridad de este. La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida

poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

El presente trabajo investigativo está estrechamente ligado con el lineamiento número 8 que corresponde a “El bien común y la equidad social de las familias nicaragüenses”. Cumpliendo así con el objetivo número 3 que nos indica “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y todas las edades”

Finalmente, la carencia de recursos la ausencia de psicólogos y psiquiatras en el primer y segundo nivel de atención, el poco desarrollo de acciones comunitarias y problemas de organización de los servicios son responsables que nuestras instituciones lleven registros incompletos y poco confiables de los intentos de suicidio y suicidio aun en las unidades de salud, esto ha sido difícil de comprobar cuando, investigaciones dirigidas, los encuestadores que entrevistan a la familia de los fallecidos registrados en los hospitales se han encontrado que en cada comunidad la gente conoce de otros casos que nunca fueron llevados a los mismos, y por lo tanto, el Minsa no guarda registro de ellos.

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Después de haber realizado indagación de casos similares al estudio se encontró, que en un colegio de Colombia, los colegios: Ofelia Uribe de acosta, Costa Rica, Francisco Paula Santander y un colegio privado de Bogotá su objetivo era diseñar y aplicar un cuestionario multifactorial, el cual media factores relacionados con la ideación suicida y determinaba cuál de ellos tenían una relación negativa en el ámbito educativo de diferentes formas de educación básica media y superior. El tipo de estudio es, retrospectivo de un grupo para análisis entre el factor y la ideación suicida, fue de carácter instrumental (el diseño de instrumentos), la muestra fue de 300 estudiante entre hombres y mujeres de distintos niveles educativos de colegios privados y públicos. El análisis se realizó bajo el modelo de Rasch en el software Winesteps, los resultados indican que el factor de ideación suicida está directamente relacionado con la autoimagen negativa, la cual se identifica con factores como el bullying, bajo desempeño académico y consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera se evidenció como el factor de relaciones de familias y pensamiento positivos con relación a la vida, no tiene una correlación positiva con la idea de suicidio según Jaime Silva, Carlos Pardo y Nelly Ayala (2016) básica (educación media y educación superior).

En el Hospital General de Barcelona España realizaron un estudio con el objetivo de describir las características clínicas y sociodemográficas de una muestra de pacientes que han realizado un intento de suicidio de alta letalidad, siendo un tipo de estudio observacional transversal, con un muestra que incluyeron 168 pacientes que ingresaron en unidades no psiquiátricas de los hospitales generales por intento de suicidio médicamente grave de forma consecutiva, se recluyeron 68 pacientes del Hospital Universitario Vall d' Hebron y 100 pacientes del Hospital clínico provisional. En el análisis no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre nuestra muestra y la de otros estudios en cuanto a sexo prevalencia de trastornos mentales especialmente trastornos afectivos y siendo el principal método suicida, intoxicación de medicamento, no obstante los pacientes en muestra permanecían más tiempo

hospitalizados, tenían más eventos estresantes ante el intento refería más intentos de suicidio previos y tenían intentos más impulsivos que los descritos en otros estudios .Marta Quesada Francon. (Diciembre 2015).

En el Instituto Educativo de la ciudad Rio de Janeiro Brasil, se realizó un estudio con el objetivo de describir la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes escolarizados de ambos sexos de 15 a 18 años de un centro educativo de la ciudad , en el diseño de estudio se utilizó una metodología cuantitativa y descriptiva de datos estos fueron recabados en el segundo semestre del año 2016, posteriormente fueron procesados y analizados mediante el programa estadístico SPSS, constaba con una muestra de 30 adolescentes escolarizados de ambos, como resultado del análisis se obtuvo, que el 65.2% de la población posee un bajo nivel de ideación suicida el 19.5% posee un moderado nivel de ideación suicida, y el 17.4% de la población posee un alto nivel de ideación suicida, por lo que, si bien prevalece un bajo nivel de ideación suicida, hay una población significativa a tener en cuenta, ya que muchos adolescentes han contestado positivamente a la presencia de ideas suicidas según su investigadora Judith Varento (Junio 2016)

Antecedentes Nacionales:

En el período de Enero a Julio del 2004 de la ciudad de León en HEODRA realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores sociales y psicológicos asociados al intento de suicidios en adolescentes entre las edades de 15 a 20 años originario de la zona urbana de la ciudad de León, que ingresaron al servicio de medicina interna, el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal .En la investigación se utilizó el cuestionario previamente validado, mediante prueba piloto, se pidió autorización anticipada al encuestador en síntesis, tenemos como resultado en la variable sociodemográficas que la mayoría de los jóvenes tiene unión libre de hechos, Los factores sociales que más influyeron en los intentos de suicidio fue depender económicamente de otras personas: La mayoría de los jóvenes no tienen confianza con sus familiares. Los factores psicológicos influyentes en los intentos de suicidio tener alguna pérdida amorosa. En su mayoría refirieron tener baja autoestima a la falta

de amor de su familia. Según los investigadores Reyna Vanessa Pérez Pérez y Ana Lisseth Gutiérrez Soriano.

En enero -octubre 2010 se realizó un estudio en la ciudad de León el sauce en el instituto de secundaria Jonathan Gonzales cuyo objetivo era determinar la Actitud de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria del Instituto Jonathan González (Sauce-León), ante los Intentos de Suicidio en la población, el tipo de estudio es cualitativo de corte transversal: con uso de grupos focales como método para la recolección de la información, la muestra estuvo constituida por 48 estudiantes, dos grupos de cuarto y dos grupos de quinto año, de los turnos matutino, y vespertino organizados por las Investigadoras. Cada grupo focal se conformó con la participación de 12 estudiantes, se utilizó la técnica Grupo focal, en síntesis, de los resultados los estudiantes entienden el intento de suicidio como, atentar sobre la propia vida por problemas ya sea personales, familiares, económicas y sociales. Refieren, que los intentos de suicidio se pueden dar a cualquier edad, pero es significativo en adolescentes o en jóvenes, y que la clase social no importa se puede dar en ricos y en pobres. Los estudiantes manifiestan que hablar de este problema, no les provoca incomodidad, afirmando estar todos en contra del intento de suicidio. Las respuestas emocionales de los estudiantes, ante el intento de suicidio entre ellas se encuentran: tristeza, miedo, lástima, culpa, preocupación, incertidumbre, nervios. Las estrategias preventivas que los participantes recomiendan ante el intento de suicidio son: buscar ayuda profesional y espiritual, que se les imparta charlas, brindar capacitaciones a maestros y padres de familia, realizar actividades de recreación. Los estudiantes que participaron en el estudio muestran una actitud favorable al cambio (Están dispuestos a recibir charlas para estar debidamente informados, como identificar señales de alarma, como ayudar a otras personas descritas por sus investigadores Marjorie del Socorro Ríos Pichardo y Lucía del Rosario Rubio Medina.

Otros de los estudios realizados fue en el hospital atención psicosocial, Dr. José Dolores Fletes Valle, Managua Nicaragua, Junio del 2012, con el objetivo de valorar la situación del manejo de intentos de suicidios en adolescentes atendidos en la unidad de intervención en crisis del Hospital Docente de

Atención Psicosocial, Dr. José Dolores Fletes Valle, Managua-Nicaragua, Enero-Noviembre del 2011, con un tipo de estudio descriptivo, cuantitativo sobre el manejo de intentos de suicidios en adolescentes atendidos en la unidad de intervención en crisis del Hospital Docente de Atención Psicosocial, Dr. José Dolores Fletes Valle, Managua-Nicaragua, Enero-Noviembre 2011, el universo y muestra Lo constituyeron el 100% de los expedientes de adolescentes atendidos en el Hospital Docente de Atención Psicosocial, Dr. José Dolores Fletes Valle, con diagnóstico de intento suicida, Enero-Noviembre del 2011. El total de expedientes revisados fueron 23, Instrumento: Se diseñó bajo un formato en donde se recepcionaron los datos de interés del expediente clínico (ficha de recolección de datos). En síntesis, de los resultados se encontró que los intentos suicidas fueron cometidos por adolescentes del sexo femenino, en adolescencia tardía, de procedencia urbana, solteras, de secundaria incompleta, sin ocupación y sin hijos; prefiriendo los meses de enero, febrero, abril y octubre, el lugar para el hecho fue en el hogar con mayor incidencia, con relación a las circunstancias asociadas al intento de suicidio se encontró principalmente en los adolescentes con familias desintegradas, consumo de alcohol, antecedentes de violencia intrafamiliar, abuso sexual, intentos suicidas previos y depresión. El método más utilizado fue intoxicación con medicamentos (Benzodiazepinas) según la investigadora Dra. Yanira Palacios Mayorga.

Planteamiento del problema

1.1. Caracterización del problema

Las cifras del suicidio son mucho más elevadas de lo que el ministerio de salud reporta, ya que hay personas que por sus creencias religiosas o por carácter moral no lo reportan; la organización mundial de la salud indica alrededor de 500,000 muertos cada año, con un estimado de 1,110 suicidios cada día, produciéndose a la vez entre 10 y 20 intentos por cada año.

La Organización Mundial de la Salud menciona que la depresión es la principal causa de suicidio entre las personas de 15 – 20 años, es la tercera causa de muerte en el grupo de 15 – 24 años en toda Latinoamérica y estados unidos reportándose que por cada suicidio se producen de 10 – 15 intentos suicidas y es mayor su relación por los adolescentes. Las tentativas de suicidio constituyen un problema grave de salud pública (Dra. Montes Montero) Que comprende cuestiones características de la adolescencia. En efecto, cuestiones como pasaje al acto, la impulsividad, el problema de la muerte, la depresión, el ataque al propio cuerpo y el marco familiar, son inherentes en este periodo de la vida denominado adolescencia.

- ✓ Una persona de cada 20 intentara suicidarse al menos una vez en su vida.
- ✓ Se registran 20 millones de intentos de suicidios en un año.
- ✓ Hay 3 veces más de suicidios en hombres que en mujeres, pero hay tres veces más de intentos de suicidio en las mujeres.

De acuerdo con los registros de la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud de Nicaragua, del primero de marzo al 4 de abril del 2015, se reportan 69 intentos de suicidios, se disminuyó a 42, en el 2016 descendió a 37 y en el 2017 a 32 de los eventos notificados en el 2015, 12% fueron suicidios consumados y 71% intentos de suicidios, cada día se realizan 2 intentos de suicidios que ingresan a los servicios de salud. El 51% de las personas que intentan suicidarse son del sexo Masculino. En los suicidios consumados el comportamiento es igual en ambos sexos (50%). El 42% de las personas con intentos de suicidio son en edad adolescente.

En Nicaragua los departamentos con mayor incidencia de intentos de suicidio son: en el SILAIS de Matagalpa (29%), Jinotega (20%), Chinandega (7%) y Las Minas (7%). Los municipios de Mulukuku, Jinotega, Matagalpa, La Dalia y Matiguas, son los que

presentan mayor número de intento de suicidios. El 71% de las personas, procedían de comunidades rurales.

Los plaguicidas empleados en el intento de suicidio son: 24% Gramoxone, 18% Fosfina, 14% Cipermetrina, 10% Paraquat. Otros empleados son: Gastoxin, Randon. Según sexo de la persona, el plaguicida empleado en intentos de suicidios por Hombres es: Gramoxone, Fosfina y Cipermetrina. En mujeres Gramoxone, Fosfina y medicamento como Benzodiazepina, Cefalexina, Sulfato Ferroso. (Cajina & Cajina)

Los ahorcamientos e intoxicación alcohólica son empleado únicamente por los hombres en sus intentos suicidas. En el municipio de Niquinohomo se han presentado muchos casos de intento de suicidios siendo los más recientes en el segundo trimestre del año 2019 ocurriendo dos intentos de suicidio en la misma semana, siendo una alerta para el centro de salud de la misma localidad, las dos niñas asistían a la secundaria del instituto Augusto César Sandino el mismo municipio. Ambas oscilan en las edades de 16 años, habitaban en diferentes Barrios una vive en el barrio los pocitos y la otra en el barrio Justo Romero, utilizando métodos diferentes para intentar suicidarse, el primer caso utilizo pastillas (acetaminofén) y la otra consumió sustancia de Gramoxone. Siendo de posibilidades económicas diferentes y vida social – familiar opuestas, puesto que una de ellas habita con escasos recursos económicos, proveniente de familia disfuncional, al contrario del segundo caso que la joven habita en una posición económica estable junto a una familia nuclear.

1.2.Delimitación del problema

En el departamento de Masaya municipio de Niquinohomo en los últimos años, se han incrementado sigilosamente la cantidad de casos de intentos de suicidios y suicidios consumados, siendo una alerta de investigación con las líneas de salud pública, las edades más afectadas las encontramos en lo jóvenes de 15 a 20 años, que representan estudiantes de decimo y undécimo grado.

En la escuela secundaria del instituto Augusto C. Sandino encontramos grupos etarios vulnerables con diversos problemas que pueden conllevar a la idea de realizar el acto del suicidio como solución ante una problemática personal que estén presentando en sus vidas, están presentando conductas de interés investigativo sobre el tema. En Nicaragua el suicidio a estado prevaleciendo sigilosamente sin que nos demos cuenta. En Centroamérica menos del 2% del presupuesto de salud se dedica a la salud mental. Para

prevenir el intento y el suicidio consumado, se requiere conocer los principales factores, que predisponen al comportamiento suicida.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son las características de los posibles intentos suicidas en los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino del municipio Niquinohomo, Masaya II semestre 2019?

1.4. Sistematización del problema

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes con posibles intentos de suicidio de decimo y undécimo del Instituto Augusto C. Sandino?
- ✓ ¿Cuáles son las características de actitudes y pensamientos que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino?
- ✓ ¿Cuáles son los factores que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto c. Sandino?
- ✓ ¿Cuáles son los métodos utilizados en los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino?
- ✓ ¿Cuántas veces han intentado suicidarse los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino?

Justificación

El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, aproximadamente la mitad de las muertes violentas se traduce en un millón de víctimas al año, además de costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La adolescencia es una etapa dura en la que el cuerpo y la mente experimentan grandes cambios. La investigación se basa en la búsqueda de factores que llevan a determinadas situaciones, conflictos intensos y marcados en la vida de los adolescentes hasta el punto de llevarlos a los intentos de suicidios, creer que esta es la única solución a sus problemas, es algo que preocupa a la sociedad puesto que los jóvenes en esta etapa de su vida son muy susceptibles al cambio. A través de este trabajo se aspira a sensibilizar a la población estudiantil de décimo y undécimo grado de la Escuela secundaria Instituto Augusto C. Sandino del municipio Niquinohomo, indagar las acciones que toman las instituciones en este caso la escuela secundaria Instituto Augusto C. Sandino y el centro de salud de Niquinohomo con aportes especializados en la ciencia de psicología y estudios de salud mental, debido que en los últimos años se han producido incidentes sobre la temática, llegando a resultados devastadores en la comunidad.

Objetivos de investigación

Objetivo general

Describir las características de los posibles intentos suicidas en los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino del municipio Niquinohomo, Masaya II semestre 2019.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de décimo y undécimo grado con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino
2. Describir las características de actitudes y pensamientos que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.
3. Identificar los factores que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto c. Sandino.
4. Determinar los métodos utilizados en los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.
5. Indicar la cantidad de veces que han intentado suicidarse los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.

Diseño metodológico

1. Tipo de estudio

Pineda, Canales & Alvarado (1994) explica que los estudios **descriptivos** son la base y punto inicial de los otros tipos de estudio y son aquellos a determinar cómo es o como está el objetivo principal, es describir una enfermedad o característica en una población determinada cuando se conoce poco acerca de lo que queremos estudiar y normalmente sirve como el inicio de posteriores investigaciones analíticas.

El estudio es descriptivo porque se pretende describir las características de los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del instituto Augusto C. Sandino, tomando en cuenta las características sociodemográficas de los sujetos en estudio.

Según el periodo

Según Pineda, Canales & Alvarado (1994) es de **corte transversal** porque se examina la relación entre una enfermedad y una serie de variables en una población determinada y en un momento del tiempo, es decir la presencia de la enfermedad y la exposición se observan simultáneamente.

El estudio es **Trasversal** porque se realizará una investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre los estudiantes de décimo y undécimo grado

Pineda, Canales & Alvarado (1994) refiera que es prospectivo porque el estudio cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen mediante se van sucediendo.

Este estudio posee una característica fundamental, la cual es iniciar con la exposición de causas, y luego seguir a través del tiempo a una población en este caso a los estudiantes de décimo y undécimo grado hasta determinar la aparición del efecto. Este tipo de estudio es muy utilizado en epidemiología. Con esto se pretende obtener información que será utilizada como datos referentes estadísticos del centro de salud del municipio de Niquinohomo

1. Área de estudio

Niquinohomo es un municipio del departamento de Masaya, Nicaragua, ubicada en la meseta de los pueblos blancos. Tiene 13,458 habitantes y ocupa un área de 31,69 km² con una vecindad poblacional de 425 habitante/ km², desde el 23 de agosto del 2002 es patrimonio histórico de la nación. Por extensión es el sexto municipio del departamento de Masaya y está estructurado en 10 comarcas y tres barrios junto con el núcleo urbano.

Las comarcas son:

El corozo, los huérfanos, los pocitos, las crucitas, Santa Rita, el portillo, Justo Romero, la curva, hoja achigue #1 y hoja achigue #2. Los barrios son: tierra blanca, las mercedes y el guapinol.

- El municipio limita al norte con los municipios de Masaya y Nandasmo.
- Al sur con los municipios de la Paz de Oriente y el Rosario
- Al este con los municipios de Catarina y San Juan de Oriente y diría
- Al oeste con el municipio de Masatepe.

Instituto Nacional Augusto Cesar Sandino fue fundado el 18 de Mayo de 1989, actual mente cuenta con 1,050 matrículas activas, en las modalidades de matutino y vespertino, cuenta con 26 profesores que se desempeñan en las diferentes asignaturas, su infraestructuras cuenta con 5 pabellones de 6 aulas cada uno, una sala de maestro, un área de computo, tres áreas deportivas y su dirección, actual mente esta institución está dirigida por el director José Carmen Acevedo y la sud directora Martha Domínguez. Está ubicado en el lado este del municipio de Niquinohomo, sus límites son al norte con la parada el calvario, al sur con el barrio el Guapinol, este con la comunidad vía las victorias y al oeste con el colegio Benito Juárez.

2. universo, muestra y muestreo

Universo: Estuvo constituido de 309 estudiantes activos de décimo y undécimo grado del turno vespertino del Instituto Nacional Augusto C. Sandino del municipio de Niquinohomo departamento de Masaya. Se encuestaron 246 estudiantes que

cumplieron con los criterios de inclusión al momento de la realización de la encuesta equivalente al 80% del total de la población en estudio.

En este estudio no se calculó muestra ni se realizó técnica de muestreo porque es de interés conocer los intentos suicidas de la población total en estudio.

Sesiones	Mujeres	Varones	Total
Décimo Año			
A	19	18	37
B	16	18	34
C	19	18	37
D	15	17	32
E	18	11	29
Undécimo Año			
A	19	12	31
B	18	19	37
C	19	15	34
D	17	21	38
Total	160	149	309

Fuente: Dirección I ACS/ Matriculas activas de estudiantes de decimo y undécimo grado 2019

3. Criterio de inclusión – exclusión

- Ser alumno activo
- Ser de décimo y undécimo grado
- Estar presente en la encuesta
- Aceptar ser partícipe del estudio

Exclusión

- No ser alumno activo
- No acceder a participar en la encuesta

Técnica e instrumento

La técnica que se realizó es una encuesta a través de un instrumento estandarizado como es la escala de Beck, consta de 6 acápites en los cuales se desglosa de la siguiente manera: primer acápite contiene 9 preguntas que describe las características sociodemográficas de los individuos, el segundo consta de 5 preguntas que nos habla sobre características de actitud hacia la vida o muerte, el tercer acápite muestra las características de pensamiento o deseos suicidas con 6 preguntas, el acápite 4 consta de 4 preguntas sobre características del proyecto de intento suicida, acápite 5 consta de 4 preguntas sobre realización del intento proyectado y el acápite 6 sobre factores de fondo consta de 1 pregunta. Cada pregunta se registró en un formato de respuesta múltiple. (Beck y cols., 1978).

Escala de Beck

Las características de los intentos suicida se evaluaron por medio de la Escala de Beck (SIS). Esta escala fue diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos e intentos suicidas; poner en la balanza varias dimensiones de auto destructividad: pensamientos o deseos. La ideación suicida también puede abarcar la “amenaza de suicidarse”, expresada abiertamente a otros (Beck y cols., 1979).

- La SIS es una escala diseñada para evaluar las características de la tentativa suicida: circunstancias en las que se llevó a cabo (aislamiento, precauciones.), actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos y conductas antes, durante y después de la tentativa de suicidio.
- Se trata de una escala semiestructurada que consta de 20 ítems, a partir del acápite número 2 que se valoran en una escala de 3 puntos (de 0 a 2 puntos), considerando el valor cero como la respuesta positiva que se espera del encuestado, en la escala de Beck No se considera una población en riesgo con posibles intentos suicidas, el valor número uno en la respuestas de los encuestado se considera según la escala de Beck como una población en riesgo leve de realizar posibles intentos suicidas, el valor numero dos se considera según escala de Beck como una población riesgo alto, considerándose grupos vulnerables a realizar posibles intentos suicidas.

- La escala de BECK, consta de tres partes bien diferenciadas:
 - ✓ Parte objetiva (circunstancias objetivas relacionadas con la tentativa de suicidio) (ítems 10 a 18)
 - ✓ Parte subjetiva: expectativas durante la tentativa de suicidio (ítems 19 a 25)
 - ✓ Otros aspectos (ítems 26 a 29).
- Es un instrumento hetero aplicado.

Validación de instrumento

Para la validación del instrumento se realizó según prueba de jueces, basándonos en la escala de Beck. Los profesionales de la salud que validaron fueron: Licenciada en Enfermería y en Psicología, Psicólogo del centro de salud Amistad Japón y Psicólogo del Ministerio de la Familia de Masaya.

Los tres profesionales ajustaron algunos términos a los objetivos de investigación y orientaron que se debía realizar el estudio con todos los estudiantes y que la encuesta de Beck era el adecuado para dar salida a los objetivos de estudio.

Método de recolección de la información

El día 26 de septiembre los investigadores se presentaron con el director del Instituto entregándole la carta de solicitud para realizar el estudio con los jóvenes de decimo y undécimo grado, previo a consentimiento institucional, los investigadores se movilizaron hacia las aulas de clases y realizaron la presentación con cada uno de los grupos de clases.

Durante la presentación se dio a conocer los objetivos del estudio y posterior se preguntó si estaban de acuerdo en llenar la encuesta, presentándoles el consentimiento informado a cada estudiante, en donde varios estudiantes no estuvieron de acuerdo en llenarla así que se procedió a que se retiraran del aula mientras los otros estudiantes llenaban la encuesta, se les orienta de qué manera se debe llenar la encuesta pidiéndoles un grado de sinceridad alto ante las preguntas, se les explico que su información será utilizada con fines académicos y que los psicólogos estarán dispuestos a atenderlos si los estudiantes desean.

Plan de tabulación y análisis

De los datos que se generaron en la ficha de recolección, se realizó el análisis estadístico pertinente, basándonos en la escala de puntuación de Beck, según la naturaleza de cada una de las variables. El cual se presentaba en una puntuación de la siguiente manera. Al obtener una puntuación de 1 se considera población libre de riesgo, puntuación de 2 población en riesgo leve o moderado, puntuación 3 población en riesgo, de lo cual cada variable se presenta en respuestas cerradas en selección múltiple, sumando las puntuaciones desde el acápite número 2 al número 5.

Se realizaron análisis gráficos del tipo: pasteles y barras, se describieron de forma clara el análisis de cada una, utilizando programa de Excel, Windows 10

Marco teórico

Capítulo 1: Sociodemográfica

1.1 La adolescencia se puede definir como la edad o periodo tras la niñez, que comprende desde la pubertad hasta el desarrollo completo del organismo. Es la etapa de la vida donde ocurren más cambios psicológicos, fisiológicos y físicos, aunque estos últimos son los más notorios. Estos cambios varían según el sexo y la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) postula que este periodo se encuentra entre los 11 y 19 años. Se divide en adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 19 años). Es una época de identidad sexual y relaciones sociales, cuando la necesidad de independencia contradice a menudo las reglas y expectativas que otras personas establecen. El suicidio y el intento de realizarlo constituyen las manifestaciones dramáticas del fracaso de los adolescentes al enfrentarse a ese nuevo mundo; en consecuencia, como ellos ponen en tela de juicio lo histórico y social, amenazan con crear un conflicto de generaciones.

Por su parte, la OMS define el acto suicida como toda acción por la cual un individuo se causa a sí mismo un daño con independencia del grado de intención y de que se conozcan los verdaderos motivos; el suicidio, como la muerte que resulta de un acto suicida, es decir, la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento suicida junto al suicidio son las 2 formas más representativas de la conducta suicida, la cual se conoce desde la misma existencia del hombre, con marcada connotación en las civilizaciones más antiguas durante la edad media y disminución de su incidencia posteriormente. Luego reapareció en el siglo XVIII de forma impetuosa y se ha mantenido hasta la actualidad.

Se sustenta que el intento de suicidio es un fenómeno multicausal, no atribuible a un suceso aislado o específico y constituye uno de los factores de riesgo más importantes para la consecución de un suicidio. Se estima que entre 2 y 12 % de la población joven ha tratado de quitarse la vida y constituye un motivo frecuente de consulta en salud mental, así como un grave problema para la salud pública.

Al respecto, estudios recientes señalan que el suicidio representa la tercera causa de muerte de adolescentes en el mundo, y que las tasas de suicidio global han aumentado en 60,0 % en los últimos 45 años. Asimismo, la mayoría de los países informan que las tasas de suicidio en este grupo poblacional aumentan de forma alarmante. El Centro de

Prevención del Suicidio de Los Ángeles (California) notificó una tasa de 16 por cada 100 000 habitantes, de los cuales 43,0 % tenían de 12 a 20 años. En países de América, el suicidio ha figurado en el tercer o cuarto lugar de las causas de defunciones en las edades entre 15 y 44 años y representa 6,5 % del total de las muertes en este grupo etario. Según la OMS la tasa de suicidio en los últimos 45 años se ha incrementado en 60,0 % y actualmente se encuentra entre las principales causas de muerte en las personas de 15 a 44 años, de ambos sexos

(Moreno, 2013)

Edad: El riesgo de suicidio aumenta con la edad, situándose habitualmente en edades superiores a los 40 años. El 25% de los suicidios se dan en personas mayores de 65 años, con un pico máximo para varones mayores de 75 años.

Sexo: Los hombres presentan tasas de suicidios de dos a tres veces mayores que las mujeres. Sin embargo, las mujeres realizan tres veces más intentos de suicidio que los hombres. Los métodos utilizados en el acto suicida también varían según el sexo. Los hombres tienden a emplear métodos más violentos (armas de fuego, ahorcamiento, precipitación desde lugares altos o envenenamiento por gas), mientras que las mujeres suelen realizar sobre ingestas de psicótopos o de venenos, o incisiones con elementos cortantes.

Lugar de Residencia: Los suicidios son más frecuentes entre personas que viven en sectores urbanos, sin embargo, la letalidad en las zonas rurales es más alta, presumiblemente por la lejanía de los servicios de urgencia.

Estado Civil: Las personas divorciadas presentan mayores tasas de suicidio que las personas viudas, y éstas, a su vez, presentan mayores tasas suicidio que las personas solteras. Considerando el estado civil, son las personas casadas las que presentan las menores tasas de suicidio, sobre todo en los hombres. Para las mujeres, la menor tasa de suicidio la presentan las mujeres con hijos menores de 2 años.

Religión: Existe una relación inversa entre el grado aprobación del suicidio y el grado de práctica religiosa, independientemente de la religión que se profese. Las tasas de suicidio son mayores entre los católicos en comparación con los judíos, y estos últimos presentan tasas de suicidio mayores que los protestantes.

Origen Étnico: Estudios realizados en Estados Unidos mostraron que el suicidio en ese país es más frecuente en la población blanca. Por su parte, la emigración, unida al desarraigo y al aislamiento, comportan un aumento del riesgo de suicidio, el cual se reduce al emigrar con toda la familia.

Nivel Socioeconómico: Tanto los suicidios como los intentos de suicidio son más frecuentes en personas desempleadas, siendo más relevante la pérdida de estatus social que la propia condición socioeconómica.

Situación Ocupacional: Las personas con un trabajo u ocupación estable se suicidan menos que las desempleadas. Por otra parte, hay ciertas áreas de ocupación que presentan mayores tasas de suicidio que otras, por ejemplo, el área artística, el área de la salud, el área de gendarmería, entre otras.

1.2 Familia

La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción (Raffino, 2019) El entorno familiar también juega un importante papel si no logra brindar al niño una atmósfera suficientemente segura durante todo su crecimiento. El abandono, la negligencia, el abuso o la pérdida de parámetros culturales (como en el caso de una reubicación forzada) y la falta de proyectos, pueden fomentar tendencias suicidas. En general, el aislamiento social o afectivo es una importante causa de suicidio.

Capítulo 2: Ideación Suicida

Definiciones

Beck (1999), manifiesta que las ideas de suicidio es una deformación de pensamiento, donde presenta distorsiones cognitivas; es la persistencia por parte del sujeto en pensar, planear o desear su propia muerte, alternativas para planear como morir, también pueden interpretarse como una expresión extrema de un deseo de escapar de aquellos problemas o situaciones que parecen intolerables, además de no tener solución.

Emily Durkheim (1897), postuló que el suicidio era un fenómeno sociológico más que un puro acto de individualismo. Lo consideraba como una consecuencia de una mala adaptación social del individuo y de una falta de integración. Este autor identificó cuatro

tipos de suicidio: Suicidio Egoísta, Altruista, Anómico y Fatalista. Estos se sucedían como consecuencia de determinadas condiciones sociales. No obstante, la tendencia actual considera al suicidio desde el punto de vista psicológico en lugar de una perspectiva moral.

Calvo, Sánchez tejada (2003), definen la ideación suicida como la presencia de pensamientos relacionados con la intención de ocasionarse la propia muerte. Smith (2005), la ideación suicida se define como una preocupación con pensamientos acerca de la finalización de la propia vida que se introducen sin razón.

Almonte (2003), ideación suicida: incluye desde pensamientos inespecíficos de muerte o el escaso valor de la vida, hasta pensamientos concretos, estructurados y recurrentes de provocarse daño o la muerte. Esto significa que un suicidio puede comenzar por la ideación, es decir, por pensamientos acerca de la posibilidad de acabar con la propia vida, seguir con la imaginación del acto suicida, después con la elaboración de planes y preparación, hasta llegar a la ejecución de un intento que puede culminar en el suicidio consumado.

De este modo, la conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio hasta concluir con la muerte auto infligida, es decir, el suicidio consumado. Las ideas suicidas pueden abarcar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos más o menos intensos de muerte y, en algunos casos, una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva. La ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio, y ha sido menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado. (Muñoz, 2005). Almonte (2003) señala que la mayoría de los autores constatan que en la infancia y la adolescencia la conducta suicida es un continuo, tratándose siempre de un síntoma.

Este continuo abarcaría:

- Ideación suicida: incluye desde pensamientos inespecíficos de muerte o el escaso valor de la vida, hasta pensamientos concretos, estructurados y recurrentes de provocarse daño o la muerte, esto abarcaría un plan y la disponibilidad de métodos para llevar a cabo un intento, junto con la aceptación de los pensamientos suicidas.

- Amenaza o gesto suicida: constituidas por verbalizaciones o precursores de actos que, si llegan a realizarse en su totalidad, conducirían a un daño serio o la muerte.
- Intento de suicidio: todo acto realizado por el individuo, mediante el cual puede ocasionarse la muerte. Según el riesgo vital, pueden subclasificarse en intentos leves (actos que casi no implican riesgo) o intentos serios (actos que, de no mediar la intervención de terceros o un tratamiento médico eficaz, concluirían en la muerte). El intento de suicidio tiene mayores probabilidades de ocurrir cuando el adolescente presenta todo el espectro de cogniciones y verbalizaciones suicidas, incluyendo ideación, planificación e intentos.
- Suicidio consumado: todos los actos autoinfligidos por el adolescente y que dan como resultado su propia muerte. En torno al tema de las conductas suicidas, existe consenso que ésta (sean ideas, intentos o suicidios consumados) no se trata de una entidad mórbida específica, sino que puede darse en una gama de situaciones que van desde eventos de vida estresantes, depresión mayor, abuso de drogas y alcohol, conducta antisocial, historia familiar disfuncional, impulsividad y agresividad, imitación a través de los medios de comunicación y otros (Montenegro & Guajardo, 2000). Es decir, más que una entidad mórbida en sí se trata de un signo, síntoma o indicador.

La ideación suicida ha sido definida como pensamientos de autodestrucción. Se considera que la ideación suicida antecede tanto al intento suicida como al suicidio mismo (Eguiluz, 2003), por consiguiente, el estudio de la ideación suicida se ha convertido en la actualidad en una forma tanto de diagnóstico como de prevención del suicidio.

Dimensiones

Según Beck, 1979 existen 4 indicadores:

- Actitud hacia la vida/muerte: Entre las especies vivas, la humana es la única para quien la muerte implica todo un ritual funerario complejo y cargado de simbolismo, la única que ha podido creer y que a menudo, todavía cree en la supervivencia y renacimiento de los difuntos, en definitiva, la única para la cual la muerte biológica, mejor conocida como muerte natural, se ve constantemente desbordada como un hecho de cultura. Las actitudes cambian con el tiempo, al partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores

socioculturales, es que se reflejan los temores, esperanzas, expectativas, conciencia comunitaria y muerte individual.

2.1 Deseos de vivir

Beck conceptualiza deseos de vivir como una serie de sentimientos positivos que posee el ser humano exteriorizándolos de forma que sus actitudes y acciones demuestren que sus deseos de vivir son altos, llevando control sobre cada problema o situación que se presente en la vida cotidiana, en la escala

- Fuerte tiene una puntuación de 0
- Débil tiene una puntuación de 1
- Ninguno tiene una puntuación de 2

2.2 Deseos de morir

Freud designa a las pulsiones de muerte como categoría fundamental de pulsiones, que se oponen a las pulsiones de vida, con el fin de reducir completamente las tensiones, o sea, volver al individuo vivo al estado inorgánico de quietud y reposo.

Freud suponía que estas pulsiones de muerte se orientan en un primer momento hacia el interior del sujeto e intentan destruirlo. Y, en segundo lugar, se manifestarían exteriormente en forma de agresión destructiva. En escala de Beck

- Ninguno (no tiene) tiene una puntuación de 0
- Débil tiene una puntuación de 1
- Fuerte o moderado tiene una puntuación de 2

2.3 Razones para vivir / morir

El ser humano a lo largo de la vida pasa por ciertas situaciones que afectan sus emociones de forma positiva o negativa, estos procesos conllevan a tomar ciertas decisiones a lo largo de sus vidas, decisiones que pueden ser productivas para tener razones para vivir o eventos negativos que produzcan razones erróneas en el ser humano para tener el deseo de morir. En escala de Beck

- Las razones para vivir son superiores a las de morir posee una puntuación de 0
- Iguales tiene una puntuación de 1
- Las razones para morir son superiores a las de vivir tiene una puntuación de 2

2.4 Deseos para realizar un intento de suicidio

Son todos aquellos pensamientos que conllevan a la ideación de la realización del acto suicida con el fin de atetar contra la vida humana, poniendo el riesgo el bienestar físico, dejándose llevar por situaciones que manipulan los sentimientos de los pacientes en riesgo, en la escala de Beck

- Ninguno tiene una puntuación de 0
- Poco tiene una puntuación de 1
- Moderado o fuerte tiene una puntuación de 2

2.5 Intento pasivo

El suicidio pasivo se da cuando el individuo incurre en un “descuido” que lo conduce a un desenlace fatal todo desencadenado por estados internos negativos que facilitan estos acontecimientos. El caso de un paracaidista que pliega mal su paracaídas, el militar que al limpiar su arma no toma las precauciones reglamentarias, el ciudadano que se pasa la calle olvidándose mirar el tráfico, quien toma un medicamento y lo confunde de empaque, etc. Todos estos casos son catalogados como “accidentes” cuando en realidad son formas de suicidio pasivo. En escala de Beck

- Tomaría precauciones para salvar tu vida, teniendo una puntuación de 0
- Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada, teniendo una puntuación de 1
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej. Sí tiene medicamento para el asma lo dejarías de tomar, teniendo una puntuación de 2
- No, teniendo una puntuación de 0

Capítulo 3: Pensamientos y deseos suicidas

- Pensamientos/deseos suicidas: Pueden ser un síntoma de depresión o una señal de que la persona no puede enfrentarse a una serie de acontecimientos personales que le resultan insoportables en su momento.

3.1 Duración de los pensamientos suicidas

Es el tiempo que un ser humano presenta pensamientos suicidas, estos pueden ser en varias ocasiones como ideas vagas de un pensamiento suicida por ciertas situaciones diarias que debido a su desenlace desarrollan ciertos sentimientos negativos, en la escala de Beck

- Breve, tiene una puntuación de 0
- Períodos largos, tiene una puntuación de 1
- Continuo, tiene una puntuación de 2

3.2 Frecuencia de los pensamientos suicidas

Es la cantidad de veces con que se presentan los pensamientos suicidas en una persona, tienden a varias ciertas veces por situaciones que se presentan en el diario vivir, entre más problemas se presenten más pensamientos suicidas se obtendrán, en la escala de Beck

- Rara vez en ocasión, tiene una puntuación de 0
- Irregular, tiene una puntuación de 1
- Persistente, tiene una puntuación de 2

3.3 Actitud al deseo suicida

Beck conceptualiza actitud al deseo suicida como la aceptación o negación que posee cada persona ante esta problemática, siendo en la escala de Beck

- Rechazo, tiene una puntuación de 0
- Desinterés / indiferente, tiene una puntuación de 1
- Aceptación, tiene una puntuación de 2

3.4 Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo

Beck se refiere al control que posee cada persona para dominar los problemas que se presentan de forma positiva o lo contrario, la falta de control para la solución a problemas, no teniendo la sensación de control, en su escala tenemos:

- Tiene sensación de control, tiene una puntuación de 0
- No tiene seguridad de control, tiene una puntuación de 1
- No tiene sensación de control, tiene una puntuación de 2

3.5 Factores inciden del intento activo del suicidio

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, las que pueden ser agrupadas en dos grandes categorías (García de Jalón 2002):

- Las predisposiciones internas de ciertos individuos a quitarse la vida, es decir, factores biológicos que predisponen la conducta suicida y se constituyen a su

vez en factores de riesgo, tales como el decremento de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo, así como las predisposiciones genéticas asociadas a su vez con los trastornos afectivos, el alcoholismo y las psicosis; especialmente la esquizofrenia y desde luego, la presencia de familiares con dicha conducta.

- Las circunstancias externas que los llevan a actuar en un momento y lugar determinados, también conocidas como situaciones complejas tales como el duelo reciente, el divorcio, la vida familiar crítica, la jubilación, la viudez reciente y enfermedades tales como la epilepsia, el cáncer, la úlcera, la esclerosis múltiple y el SIDA. En la escala de Beck:

- Familia, tiene una puntuación de 1
- Religión, tiene una puntuación de 1
- Orientación sexual, tiene una puntuación de 2
- Problemas económicos, tiene una puntuación de 2
- Ruptura amorosa, tiene una puntuación de 2
- No hay intento activo, tiene puntuación de 0

3.6 Razones del proyecto de intento suicidas

Son los motivos por los cuales se pretende llevar a cabo un proyecto de intento suicida, en escala de Beck tenemos la siguiente puntuación:

- Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza, tiene puntuación de 1
- Para llamar la atención y salir del problema, tiene puntuación de 1
- Escapar, acabar, salir del problema, tiene puntuación de 2
- No aplica, tiene puntuación de 0

Capítulo 4: Características del proyecto de intento.

- Proyecto de Intento Suicida: es la disposición que la persona ha formado para realizar o ejecutar un plan estratégico que tenga como fin acabar con su vida.

4.1 Planeado específicamente el intento suicida

Se refiere a que la persona planea específicamente realizar el acto del intento suicida, poniendo de riesgo su vida, en escala de Beck:

- No, tiene puntuación de 0
- Lo he considerado, pero sin elaborar los detalles, tiene puntuación de 1
- Si, lo he planeado con detalles / bien formulado, tiene puntuación de 2

4.2 Accesibilidad u oportunidad al intento suicida

Beck se refiere a los instrumentos a utilizar ante un intento suicida, en donde se presenta la siguiente puntuación:

- No, no tengo los métodos o recursos necesarios (No aplica), tiene puntuación de 0
- El método que utilizaría tomaría tiempo y esfuerzo ej. Ahorcamiento, armas blancas o de fuego, arrojarse al vacío, tiene puntuación de 1
- Si, tengo los métodos o recursos necesarios / o tengo la seguridad que puedo conseguirlos sin problema ej. Ingestión masiva de fármacos (pastillas o envenenamiento), tiene puntuación de 2

4.3 Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento suicida

Beck refiere sensación de capacidad como el valor que presenta cada persona para llevar o no a cabo el intento suicida, en la escala se presenta la siguiente puntuación:

- No tengo valor, tiene puntuación de 0
- Inseguro de tener valor, tiene puntuación de 1
- Seguro de tener valor, tiene puntuación de 2

4.4 Expectativas de un intento real de suicidio

Beck conceptualiza como las expectativas reales que posee cada persona sobre un intento suicida, en la escala se presenta la siguiente puntuación:

- No, tiene puntuación de 0
- Incierto, no estoy seguro, tiene puntuación de 1
- Sí, tiene puntuación de 2

Capítulo 5: Realización del intento proyectado y Factores de fondo

- Desesperanza: manifiesta que es el sentimiento de no tener expectativas de futuro y que frecuentemente se acompaña a la ausencia de consentimiento de trascendencia, siendo el estado de ánimo que priva previo a la tentativa o el acto suicida.

5.1 Preparado ante un intento suicida

Se refiere cuando un individuo se ha preparado ante un intento suicida con instrumentos que pueda llegar a utilizar, en la escala tiene la siguiente puntuación:

- Ninguna vez, tiene puntuación de 0
- Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos), tiene puntuación de 1
- Si, completamente, tiene puntuación de 2

5.2 Nota suicida

Es un mensaje que indica que el autor piensa, se compromete o ha premeditado su suicidio y pretende que sea vista posterior a su muerte. En la escala de Beck:

- No, tiene puntuación de 0
- Solo pensada, pero no la escribiría, tiene puntuación de 1
- Si, escrita, terminada, tiene puntuación de 2

5.3 Preparativos finales ante la anticipación de la muerte

Se refiere cuando el individuo se ha preparado completamente y ha dejado todo preparado por si llegara a realizar un intento suicida. En la escala de Beck:

- Ninguno, tiene puntuación de 0
- Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados, tiene puntuación de 1
- Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado, tiene puntuación de 2

5.4 Engaño / encubrimiento del intento proyectado

Se refiere a la capacidad del individuo a engañar o expresar abiertamente los sentimientos que este posee ante un intento suicida, en la escala de Beck:

- Reveló estas ideas abiertamente, tiene puntuación de 0
- Revelo ciertas ideas sin decirlo directamente, tiene puntuación de 1
- Intentó engañar, miente, tiene puntuación de 2
- No, tiene puntuación de 0

5.5 Intentos previos de suicidio

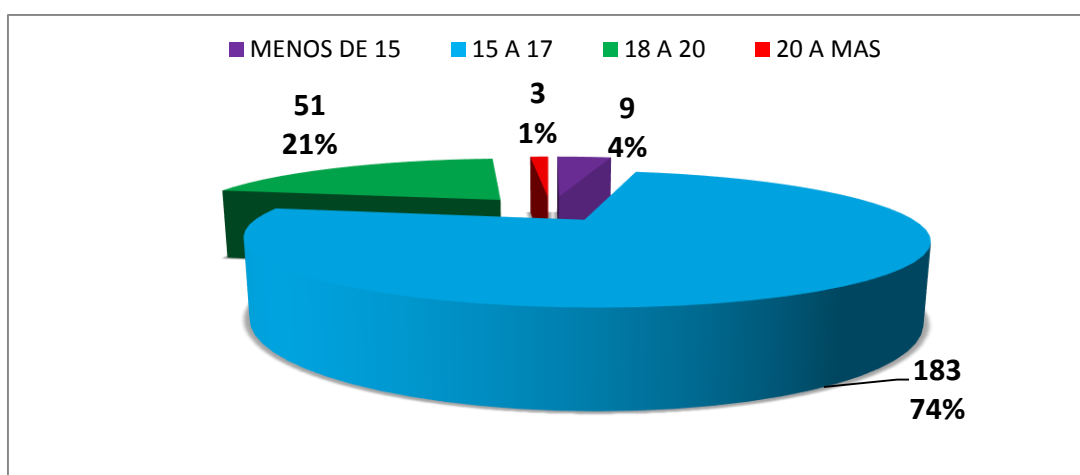
Beck se refiere a la cantidad de veces que un individuo ha realizado un intento previo de suicidio, en su escala nos presenta la siguiente puntuación:

- Ninguno, tiene puntuación de 0
- Uno, tiene puntuación de 1
- Más de uno, tiene puntuación de 2

Análisis e interpretación de Resultados

Objetivo N° 1 Características sociodemográficas de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino del municipio de Niquinohomo.

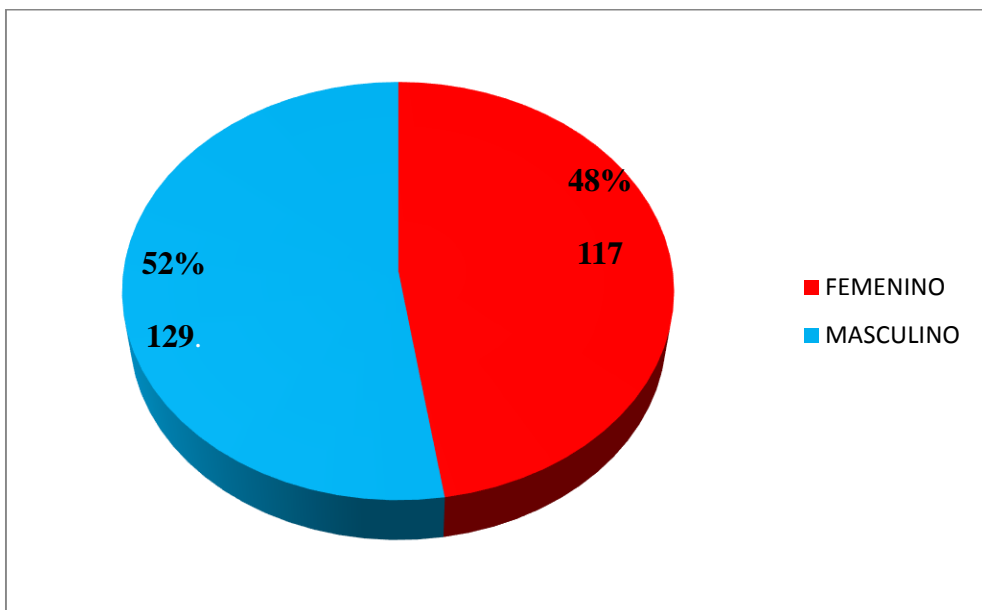
Gráfico N° 1 Edades de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente: Encuesta.

En la gráfica N. ° 1 se considera que el grupo de estudio, según la OMS (organización mundial de la salud) pertenece a Adolescencia tardía (15 a 17años). Es una época de identidad sexual y relaciones sociales, cuando la necesidad de independencia contradice a menudo las reglas y expectativas que otras personas establecen, por lo tanto, El suicidio y el intento de realizarlo constituyen las manifestaciones dramáticas del fracaso de los adolescentes al enfrentarse a ese nuevo mundo; en consecuencia, ponen en tela de juicio lo histórico y social, amenazan con crear un conflicto de generaciones.

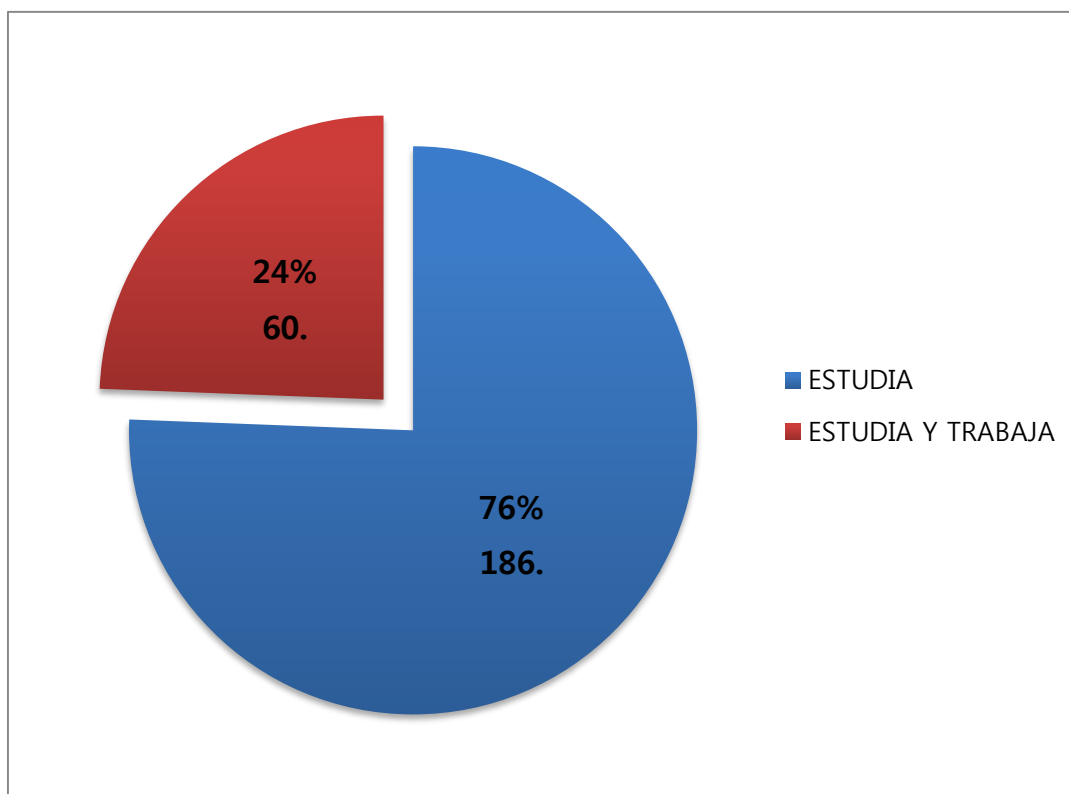
Gráfica N° 2: Sexo de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

En la gráfica N. ° 2. La OMS (organización mundial de la salud) refiere que la tasa de suicidio en los últimos 45 años se ha incrementado en 60 % y actualmente se encuentra entre las principales causas de muerte en las personas de 15 a 44 años, de ambos sexos, sin embargo, los hombres presentan tasas de suicidios de dos a tres veces mayores que las mujeres. Pero las mujeres realizan tres veces más intentos de suicidio que los hombres, lo cual refleja una preocupación de salud pública en los resultados presentes se muestra que el sexo que predomina en la población en estudio es masculino lo que equivale a 52% (129), y el 48 % (117) equivale a población es femenina, en donde ambos sexo son predisponentes a intentos Suicidas, lo cual motiva a buscar alternativas de mejorar la calidad de salud mental en la población joven.

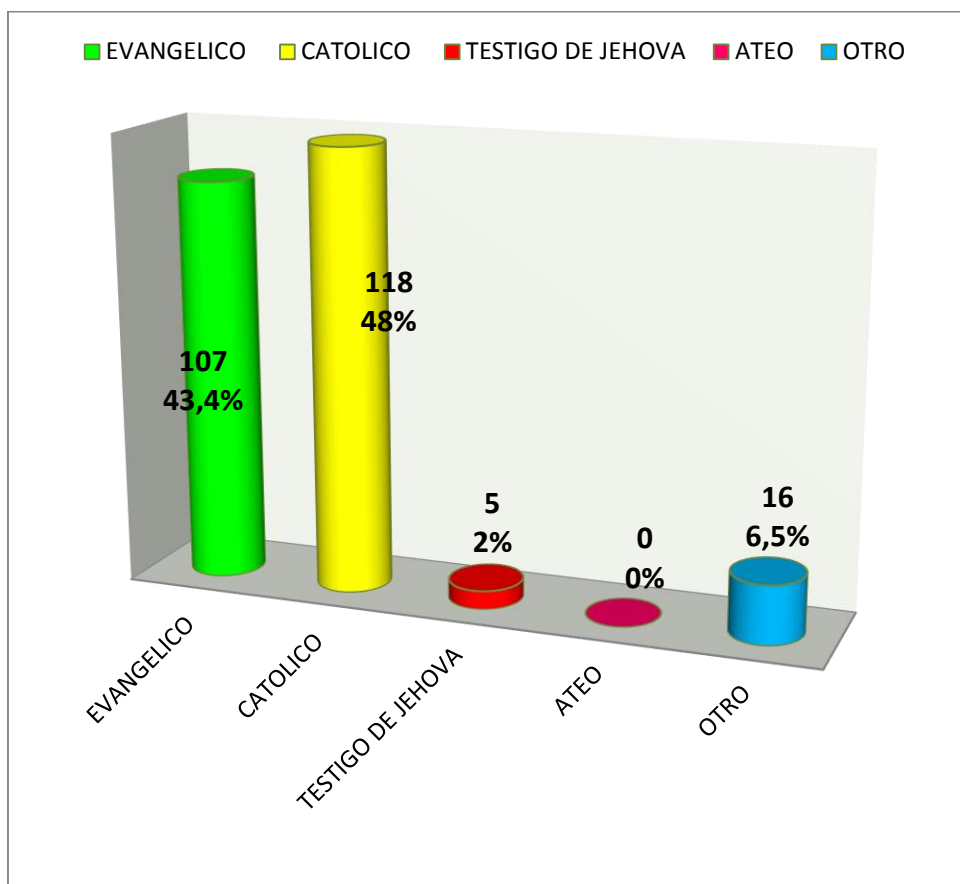
Gráfico N. ° 3: Ocupación de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino



Fuente 1: Encuesta.

En la grafica N° 3 Se muestra la ocupacion de la poblacion en estudio, en donde Irma rojas y sus colaboradores ,en el libro de prevencion de suicidio afirma que: Las personas con un trabajo u ocupación estable ,se suicidan menos que las desempleadas. Por otra parte, hay ciertas áreas de ocupación que presentan mayores tasas de suicidio que otras, por ejemplo, el área artística, el área de la salud, entre otras , no obstante nuestra poblacion en estudio es vulnerable porque nuestros resulatdos reflejan que el 76% son estudiantes por consiguientes son jovenes que dependen economicamnte de sus padres y su ocupacion retorna al estudio y solo el 24% tienen trabajos y estudian generan ingresos y tienen mayor reponsabilidades.

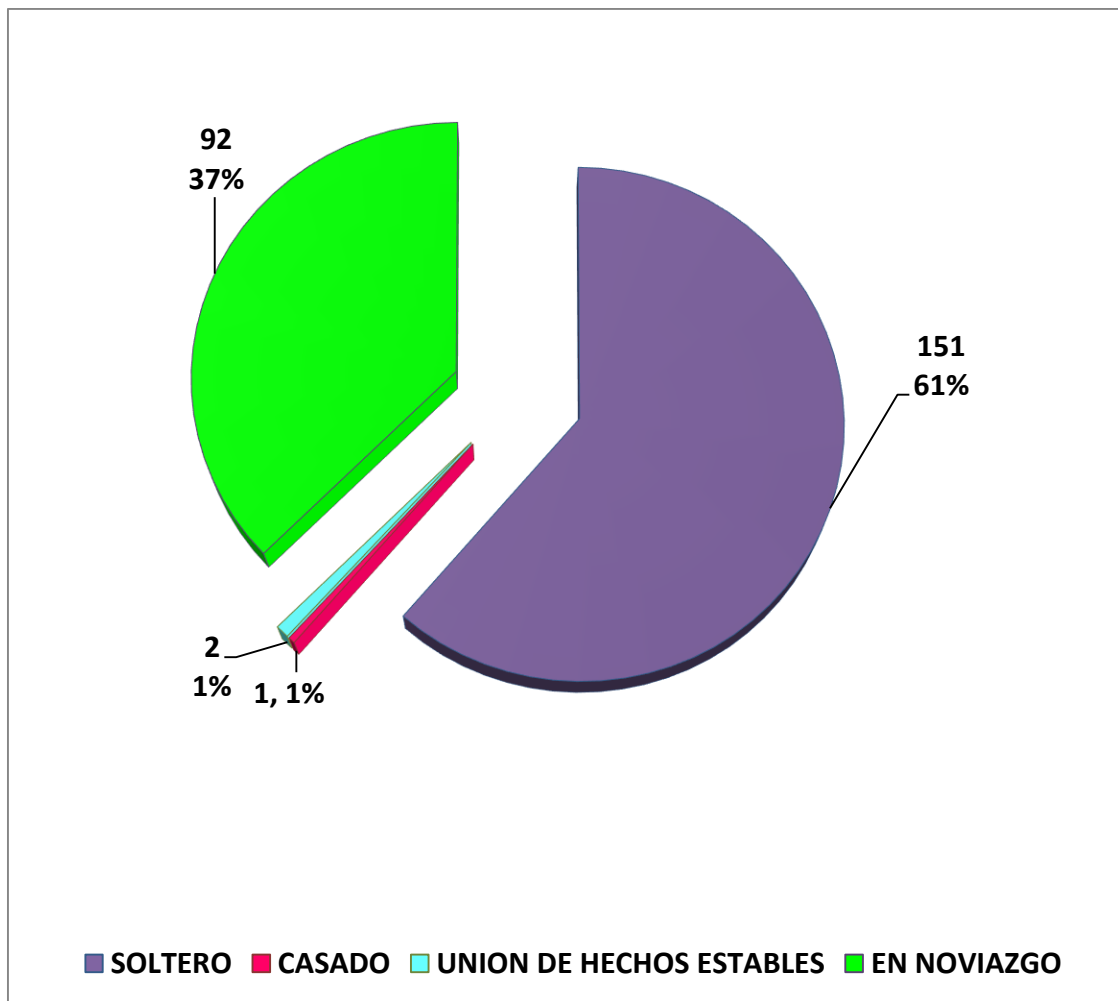
Grafica N. ° 4: Religión de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino



Fuente 1: Encuesta.

En la Gráfica N. ° 4 Refleja la Religión de la población en estudio, Respecto a la relación entre intento suicida y religión en los jóvenes en estudios, que respondieron según la encuesta el dato de, ¿A qué religión pertenece?, con un 48% católicos, destacamos que Existe una relación inversa entre el grado aprobación del suicidio y el grado de práctica religiosa, independientemente de la religión que se profese. Las tasas de suicidio son mayores entre los católicos en comparación con judíos, y estos últimos presentan tasas de suicidio mayores que los protestantes. (Moreno, 2013). Lo que nos indica que las personas que independiente de la religión que profese dependerá del grado de participación o su importancia en la vida cotidiana, Por lo tanto, se considera que la población en estudio es vulnerable a intentos suicidas.

Grafica N. ° 5: Estado civil de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino.

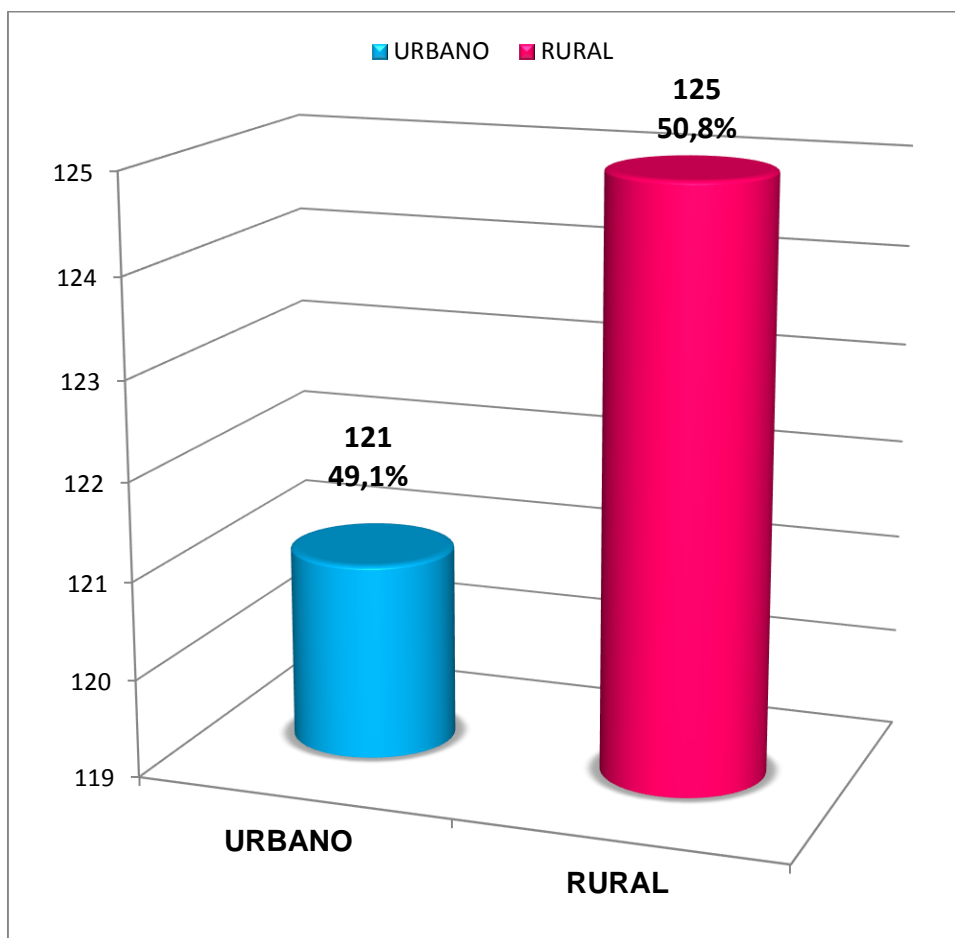


Fuente 1: Encuesta.

En la Gráfica N. ° 5 se muestra el estado civil de los estudiados donde (Moreno, 2013)

Afirma: Las personas divorciadas (separadas) presentan mayores tasas de suicidio que las personas viudas, y éstas, a su vez, presentan mayores tasas de suicidio que las personas solteras. Considerando el estado civil, son las personas casadas las que presentan las menores tasas de suicidio, sobre todo en los hombres. Para las mujeres, la menor tasa de suicidio la presentan las mujeres con hijos menores de 2 años. Sin embargo en los resultados se presentó que 32% están en una relación amorosa (Noviazgo) y 1% se encuestado casados, por tanto, nuestra población en estudio se encuentra vulnerable a los posibles intentos suicidas.

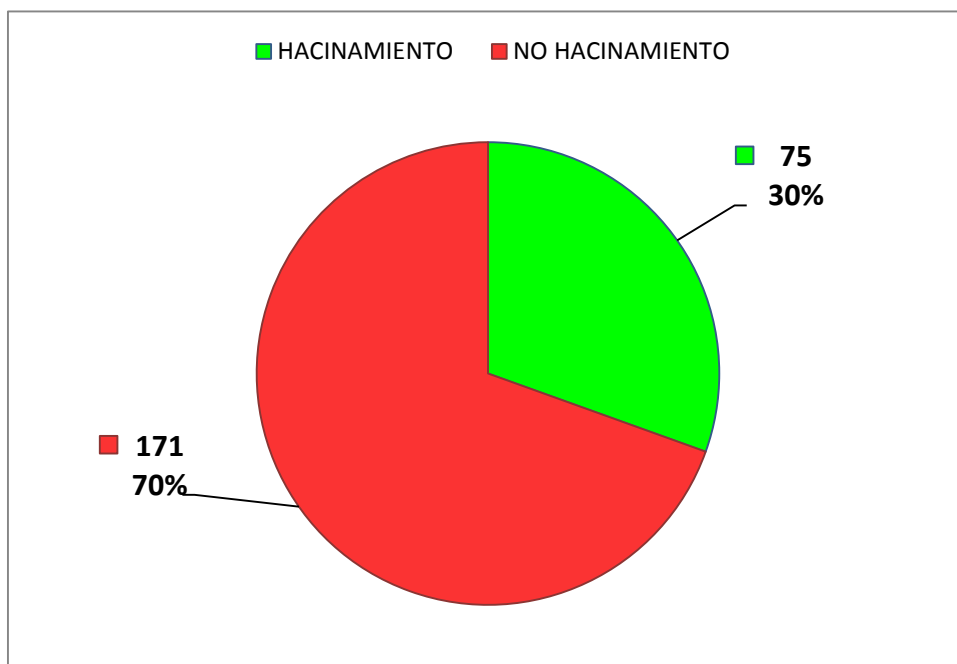
Grafica N.º 6: Procedencia de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

En la Gráfica N.º 6 Refleja la procedencia de la población en estudio , para (Moreno, 2013) afirma que : Los suicidios son más frecuentes entre personas que viven en sectores urbanos, sin embargo, la letalidad en las zonas rurales es más alta, presumiblemente por la lejanía de los servicios de urgencia, considerando la teoría y el resultados de la encuesta en la población en estudio ,donde se refleja que el 49,1 % es de origen rural y el 50,8% del casco urbano, se encuentran vulnerable al intento suicida .

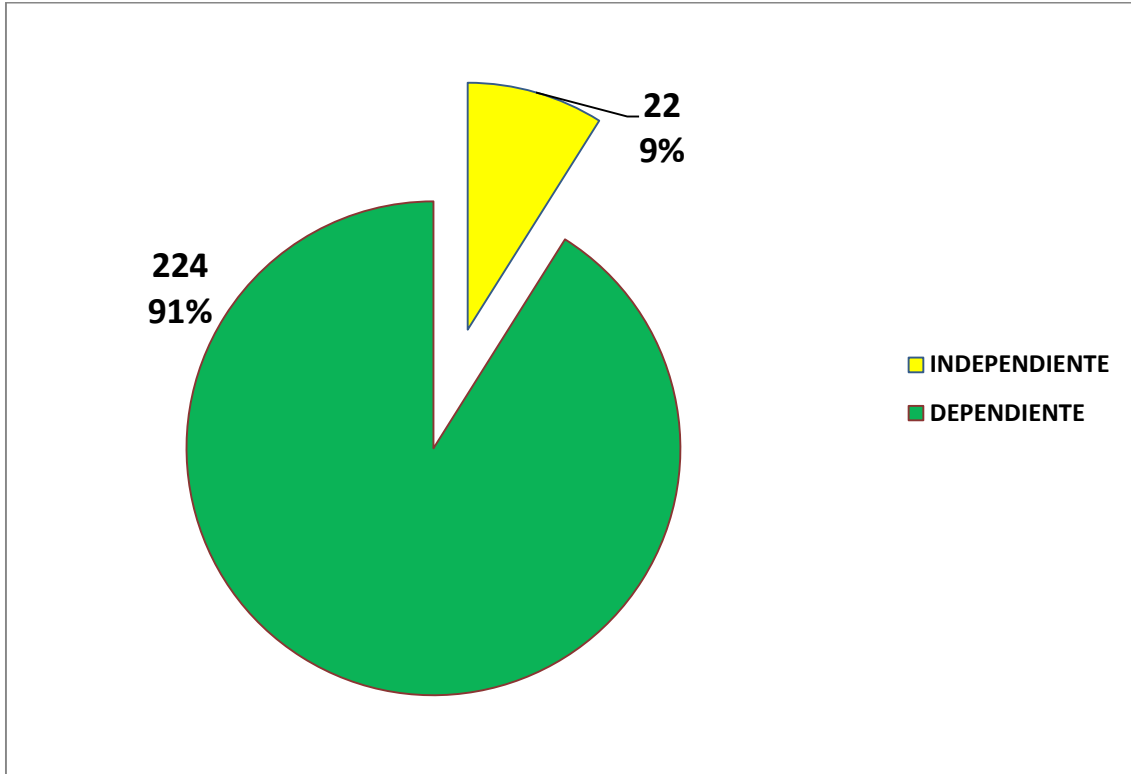
Grafica N. ° 7: Vivienda de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

Según la encuesta realizada en el gráfico número siete se reflejan la procedencia de los estudiantes encuestados del Instituto Nacional Augusto C. Sandino del municipio de Niquinohomo departamento de Masaya, un 70% de los encuestados que equivale a 171 estudiantes indican que en su vivienda NO viven en hacinamiento y un 30 % que equivale a 75 estudiantes viven en Hacinamiento , Considerando que el 30 % de los estudiante no tienen sus espacios propios , no tienen privacidad , y son vulnerables a abusos de toda índole de parte de los parientes , son vulnerables a posibles intentos suicidas .

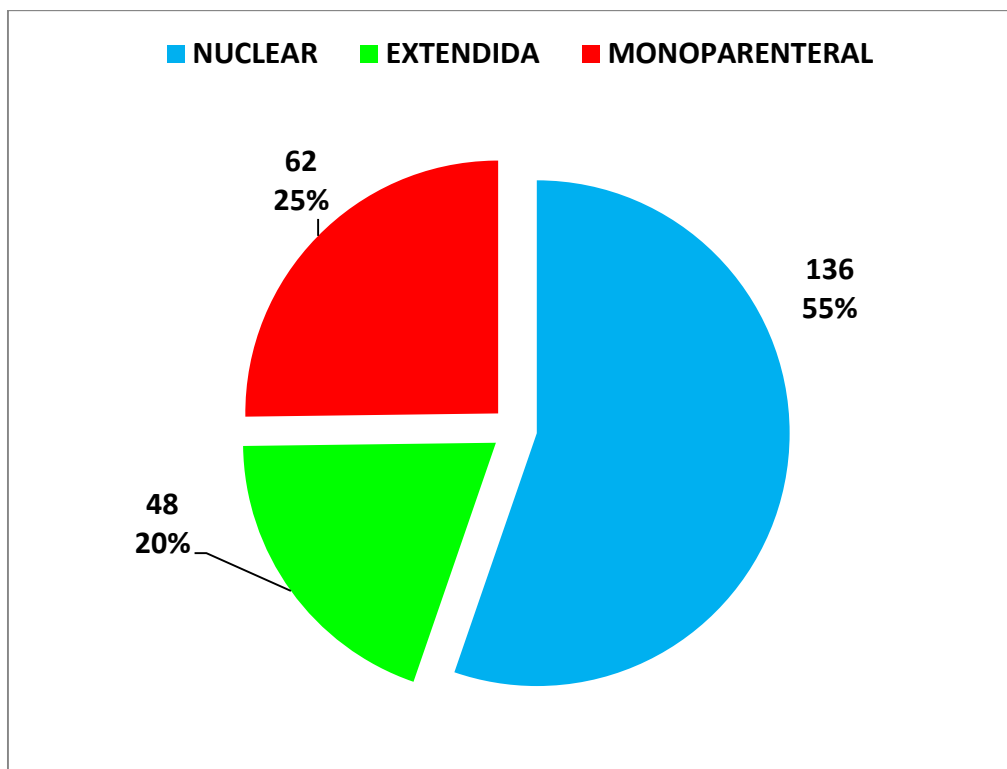
Grafica N. ° 8: Economía de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

En la Grafica N.º 8 indica la economía de la población en estudio , (Moreno, 2013) afirma que : Tanto los suicidios como los intentos de suicidio son más frecuentes en personas desempleadas (No tienen ingreso), siendo más relevante la pérdida de estatus social que la propia condición socioeconómica, en donde el 91% de los encuestados siendo dependiente a sus padres son vulnerables a intentos suicidas ,lo cual no podrían consumir lujos que desearan tener ante el entorno que le rodea.(vestimenta ,calzado, artefactos electrónicos alimentos)

Grafica N. ° 9: Familia de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

En la gráfica número 09, indica la estructura familiar de la población en estudio , se muestra que el 55 % pertenecen a una familia nuclear (Mama, papa e hijos) podemos constatar que es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre, sim embargo se obtuvo un porcentaje de 25 % de familias Mono parenteral (ausencia de uno de los padres) el cual nos explica que ; El entorno familiar logra brindar al niño, niñas u adolescente una atmósfera suficientemente segura durante todo su crecimiento y el abandono, la negligencia, el abuso o la pérdida de parámetros culturales (como en el caso de una reubicación forzada) y la falta de proyectos, pueden fomentar tendencias suicidas.(Raffino, 2019)

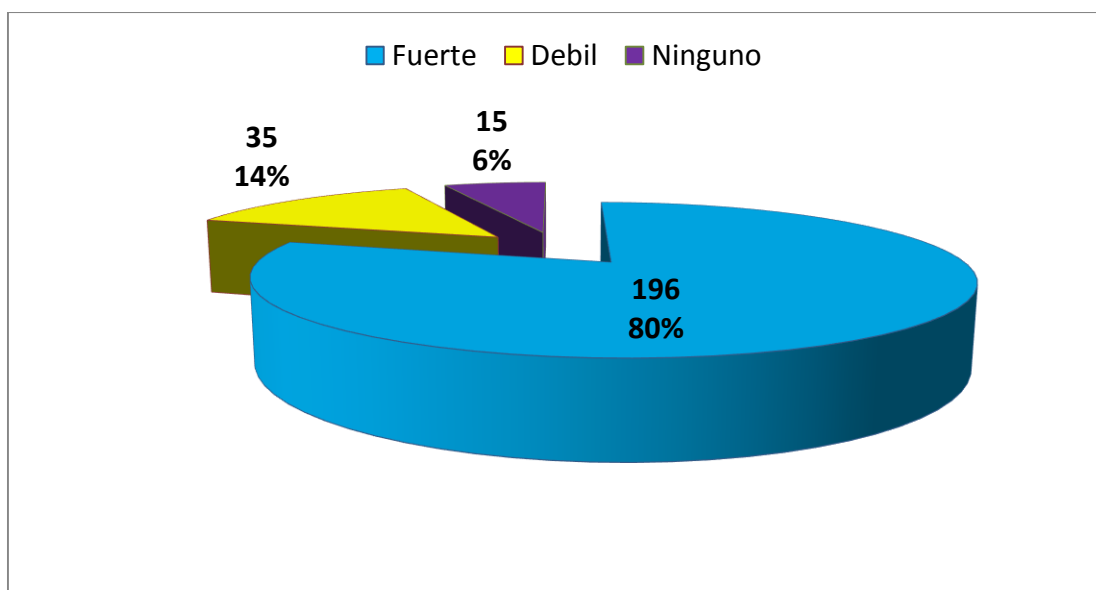
Discusión de resultados

Según el, Objetivo N° 1 Características sociodemográficas de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino del municipio de Niquinohomo, se concluye que:

La población en estudio se encuentra según la gráfica números 1 edad, en el margen de adolescencia tardía, respecto a la gráfica numero 2 sexo en la población en estudio, predomina, el Masculino con mayor puntuación, según la gráfica numero 3 la población en estudio, su ocupación principal se enfoca en el estudio, la gráfica número cuatro nos indica que la población en estudio es perteneciente (profesa) a la religión católica, la gráfica número cinco nos muestra que la población en estudio según el estado civil ,se encuentran solteros ,sin embargo existe una población significativa de 32 % de tener un noviazgo y un 1% se encuentran casados, en la gráfica número 6 ,nos indica la procedencia de los estudiantes donde indica que su mayor rango es de origen urbano, en la gráfica número siete, vivienda de la población en estudio, demuestra que la población en estudio se encuentra en no hacinamiento ,En la gráfica número ocho se encuentra la economía de los estudiantes, que indican el 91% dependen económicamente de sus padres, En la gráfica número diez, nos indica que la población en estudio, tiene familias nucleares(Mama, papá, e hijos)

Objetivo N° 2 Característica de actitudes y pensamientos de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino.

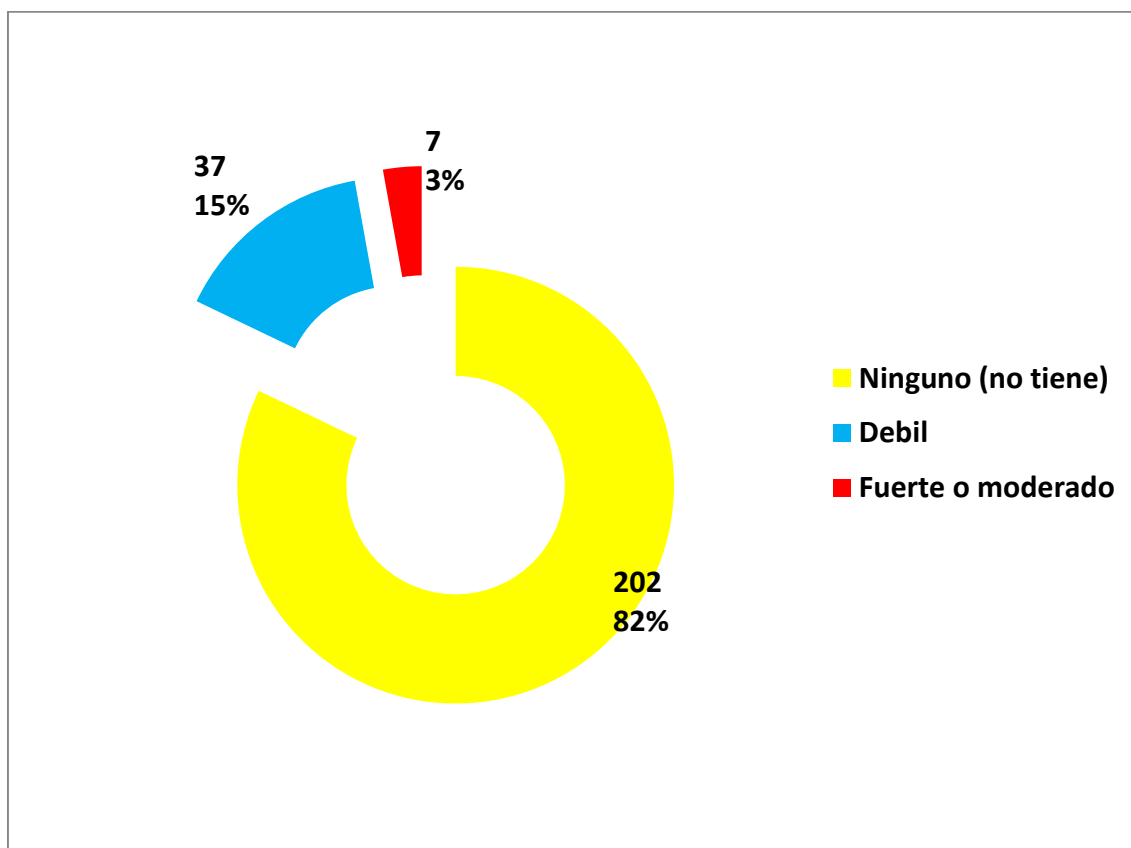
Grafica N. ° 10: Deseo de vivir en este momento de los estudiantes con posibles intentos suicidas de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N. ° 10 indica la interrogante ¿Cómo es tu deseo de vivir en este momento? La escala de Beck conceptualiza deseos de vivir como una serie de sentimientos positivos que posee el ser humano exteriorizándolos de forma que sus actitudes y acciones demuestren que sus deseos de vivir son altos, llevando control sobre cada problema o situación que se presente en la vida cotidiana, en la población en estudio el 80% (196) respondieron que era fuerte lo cual corresponde según la puntuación de la escala de Beck como una puntuación cero, que es deseos positivo de vivir, sim embargo se refleja dentro de los resultados un 14% respondieron Débil puntuación uno, que según la puntuación Beck es débil deseos de vivir y, el 6% (15) Respondieron Ninguno (le da igual, si vive o muere), en lo que se concluye que los encuestados en estos promedio, presentan deformación de pensamiento, el cual presenta distorsiones cognitivas, es decir; errores sistemáticos en los pensamientos lo cuales desencadenan esquemas que afectan las creencias respecto al yo o al entorno (Beck, 1999), siendo vulnerables a posibles intentos suicidas.

Grafica N. ° 11: Deseos de morir de los estudiantes con posibles intentos suicidas de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino

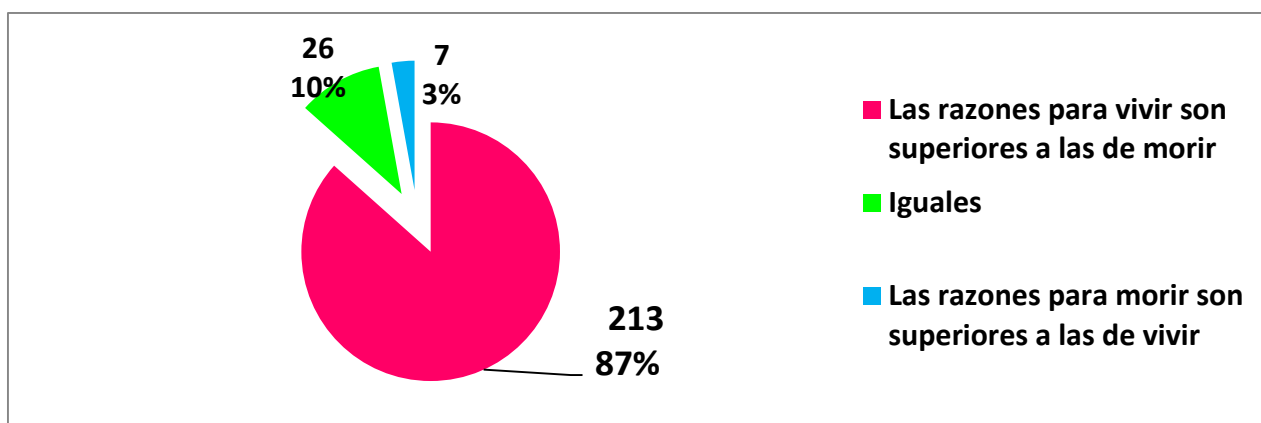


Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N.º 11 indica los deseos de morir de la población en estudio, dentro de los resultados de la encuesta 82% (202 estudiantes) no presentan deseos de morir con una puntuación según la escala de Beck de cero, sin embargo el 15 % (37 estudiantes) tienen débil deseo de morir según la puntuación de Beck 1, y el 3%(7 estudiantes) tienen deseos fuertes de morir según la escala de Beck 2, para Freud designa a las pulsiones de muerte como categoría fundamental de pulsiones, que se oponen a las pulsiones de vida, con el fin de reducir completamente las tensiones, o sea, volver al individuo vivo al estado inorgánico de quietud y reposo.

Freud suponía que estas pulsiones de muerte se orientan en un primer momento hacia el interior del sujeto e intentan destruirlo. Y, en segundo lugar, se manifestarían exteriormente en forma de agresión destructiva. Concluyendo que las respuestas en la encuesta demuestran la vulnerabilidad, a que la población en estudio se encuentra al estar predispuesto a posibles intentos suicidas.

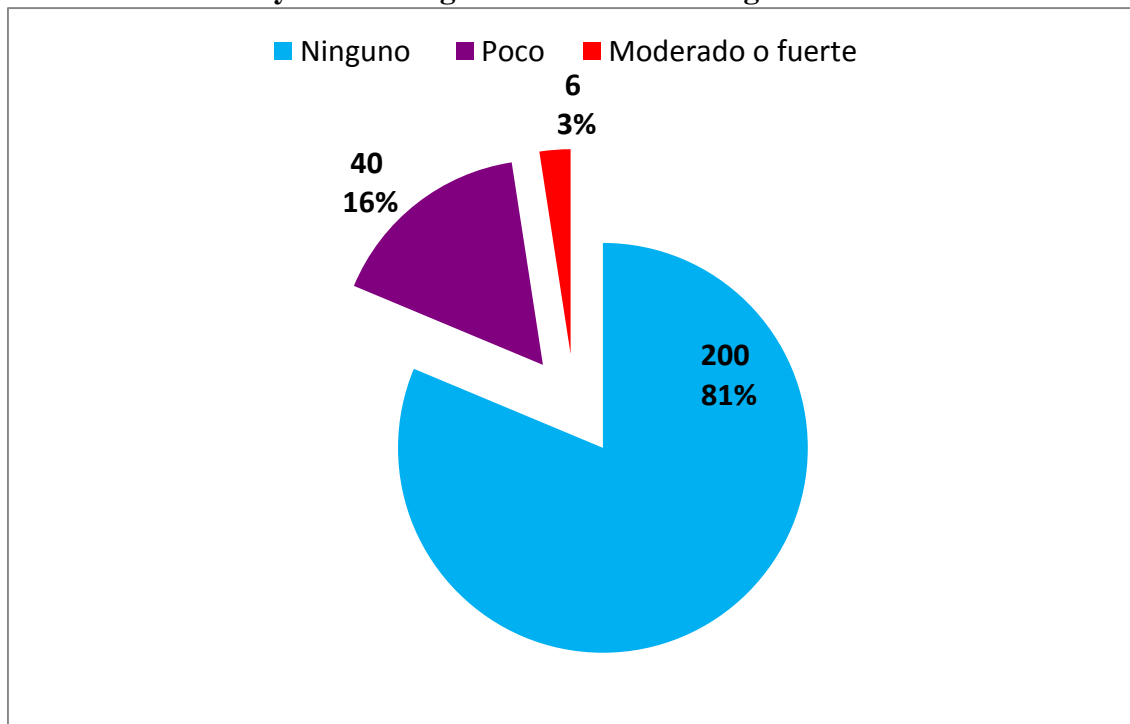
Grafica N. ° 12: Razones para vivir o morir de los estudiantes con posibles intentos suicidas de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N.º 12 indica las razones para vivir o morir de la población en estudio, Beck afirma que: El ser humano a lo largo de la vida pasa por ciertas situaciones que afectan sus emociones de forma positiva o negativa, estos procesos conllevan a tomar ciertas decisiones a lo largo de sus vidas, decisiones que pueden ser productivas para tener razones para vivir o eventos negativos que produzcan razones erróneas en el ser humano para tener el deseo de morir; Dentro de los resultados de la encuesta indican que el 87%(213 estudiantes), sus razones para vivir son superiores a la de morir, puntuación en la escala de Beck de cero, y un 10%(26 estudiantes) iguales, según puntuación de escala de Beck uno, 3%(7 estudiantes) las razones para morir son superiores a las de vivir según la escala de Beck puntuación 2, por lo tanto el grupo en estudio, según la puntuación de la escala de Beck se encuentra vulnerables, por diferentes circunstancia de emociones, decisiones, y razones personal, estar predisponente a realizar un intento suicida.

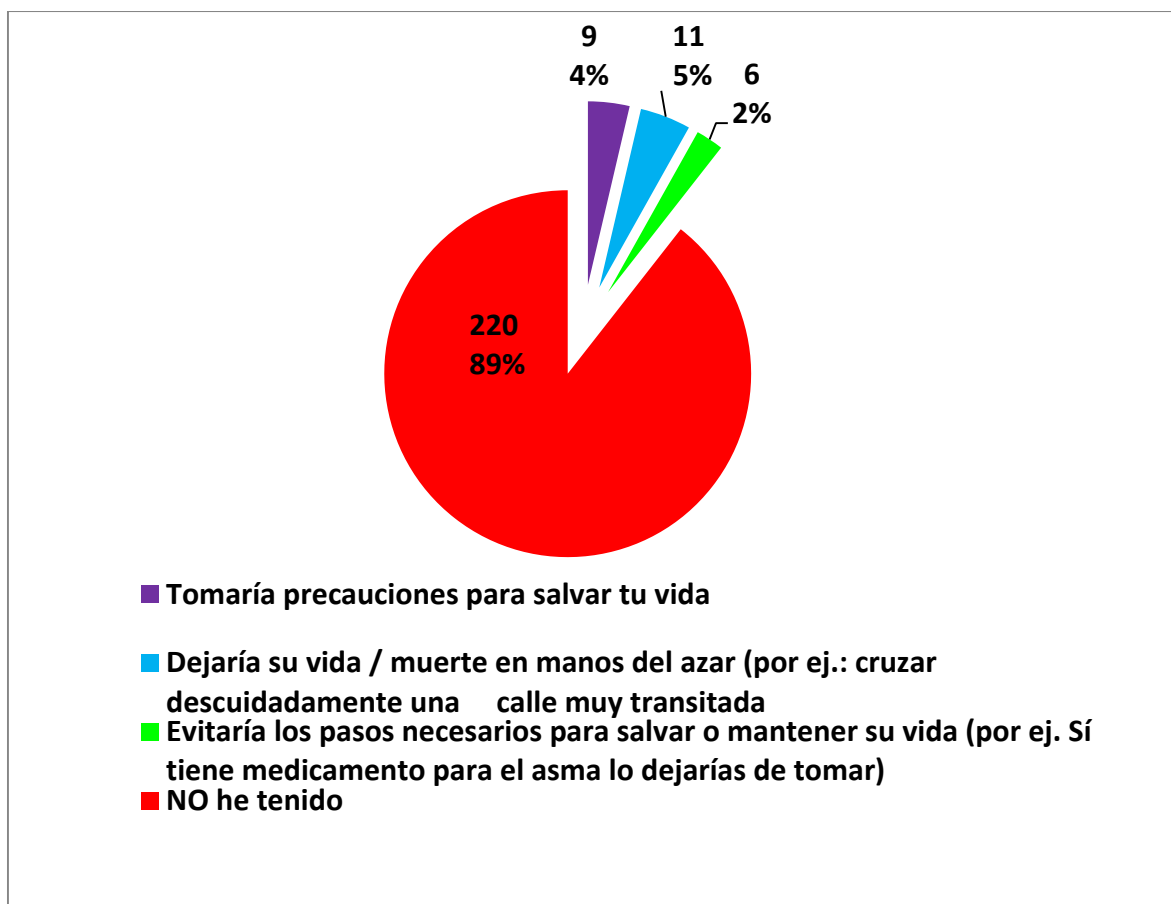
Grafica N. ° 13: Deseos de realizar un intento suicido actualmente de los estudiantes decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 13 indica los deseos de realizar un intento suicida actualmente de la población en estudio expresaron a través de la encuesta el 81% (200 estudiantes) respondieron que no tienen deseos de realizar un intento suicida para la puntuación de Beck se encuentra en cero, 16%(40 estudiantes) respondieron, poco deseos de realizar un intento suicida según la escala de Beck puntuación uno, 3% (06 estudiantes) respondieron que sus deseos de realizar un intento suicida actualmente son moderado o fuerte según la escala de Beck puntuación dos, para (Eguiluz, 2003), la ideación suicida ha sido definida como pensamientos de autodestrucción. Se considera que la ideación suicida antecede tanto al intento suicida como al suicidio mismo. Estos pensamientos que conllevan a la ideación de la realización del acto suicida como tal, con el fin de atetar contra la vida humana, poniendo el riesgo el bienestar físico, dejándose llevar por situaciones que manipulan los sentimientos, estos porcentajes manifiestan la vulnerabilidad y el riesgo de ese porcentaje esté dispuesto a posibles intentos suicidas

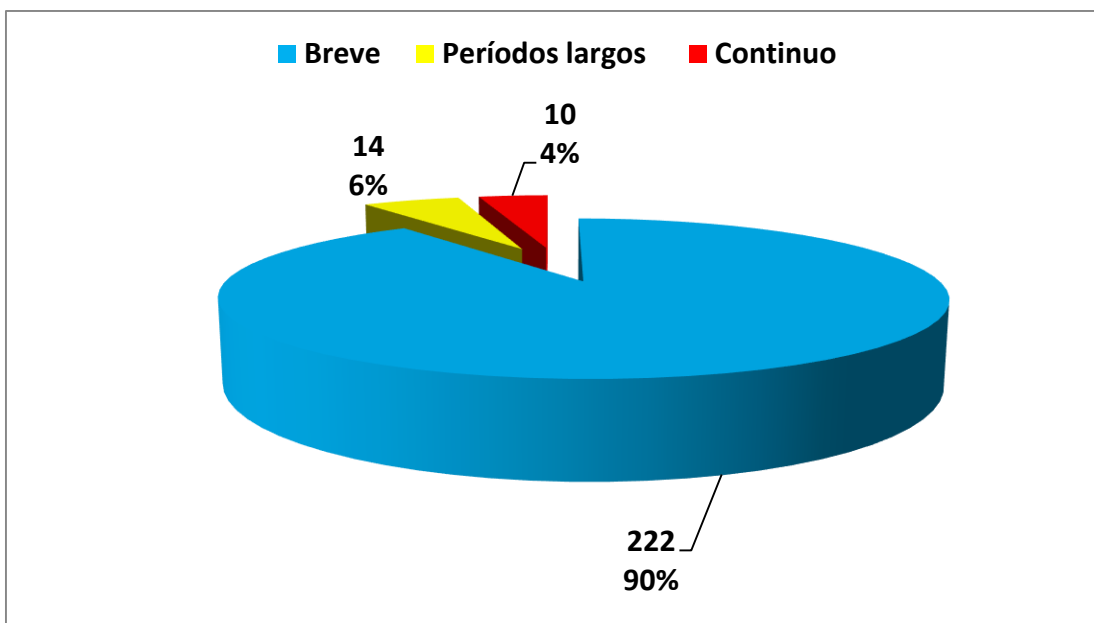
Grafica N° 14: Intento pasivo de suicidio de los estudiantes de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 14 Indican intento pasivo de suicidio en la población en estudio, indicaron que un 89% (220 estudiantes) respondieron que no han tenido algún intento pasivo de suicidio según la puntuación de la escala de Beck en cero, de manera que la mayoría de la población en estudio no ha presentado ningún intento suicida, sin embargo, 5%(11 estudiantes) dejarías su vida al azar, según la puntuación Beck lo da valor uno, 2% (06 estudiantes) respondieron que evitarían los pasos necesarios para salvar o mantener su vida según puntuación Beck dos, por lo tanto el suicidio pasivo se da cuando el individuo incurre en un “descuido” que lo conduce a un desenlace fatal todo desencadenado por estados internos negativos que facilitan estos acontecimientos, las respuestas negativas encontradas al cuidado de la vida persona, así como. El caso de un paracaidista que pliega mal su paracaídas, el militar que al limpiar su arma no toma las precauciones reglamentarias, el ciudadano que se pasa la calle olvidándose mirar el tráfico, quien toma un medicamento y lo confunde de empaque, entre otros. Todos estos casos son catalogados como “accidentes” cuando en realidad son formas de suicidio pasivo, o simplemente dejar su vida a la mano al azar.

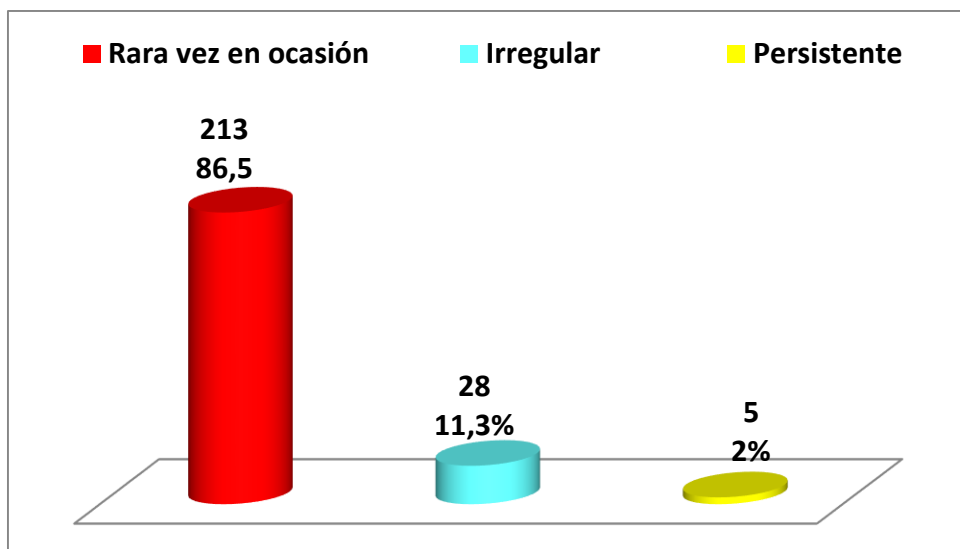
Grafica N° 15: Duración de los pensamientos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 15 Indican la duración de los pensamientos suicidas de la población en estudio se muestra los siguientes resultados indicaron que un 90.2% (222 estudiantes) respondieron que la duración de los pensamientos suicidas es breve que según la escala de puntuación de Beck es cero lo que nos indica que 222 de la población en estudio no presentan pensamientos sobre la ideación suicida, 4% (10 estudiantes) respondieron que la duración de los pensamientos suicidas en (continua) que según la puntuación de la escala de Beck es igual a dos, para Beck los Pensamientos/deseos suicidas: Pueden ser un síntoma de depresión o una señal de que la persona no puede enfrentarse a una serie de acontecimientos personales que le resultan insoportables en su momento, así como ideas vagas de pensamientos suicidas, de ciertas situaciones derivadas de sentimientos negativos, lo que alerta a realizar acciones que motiven al individuo a centralizar sus propósitos de vida.

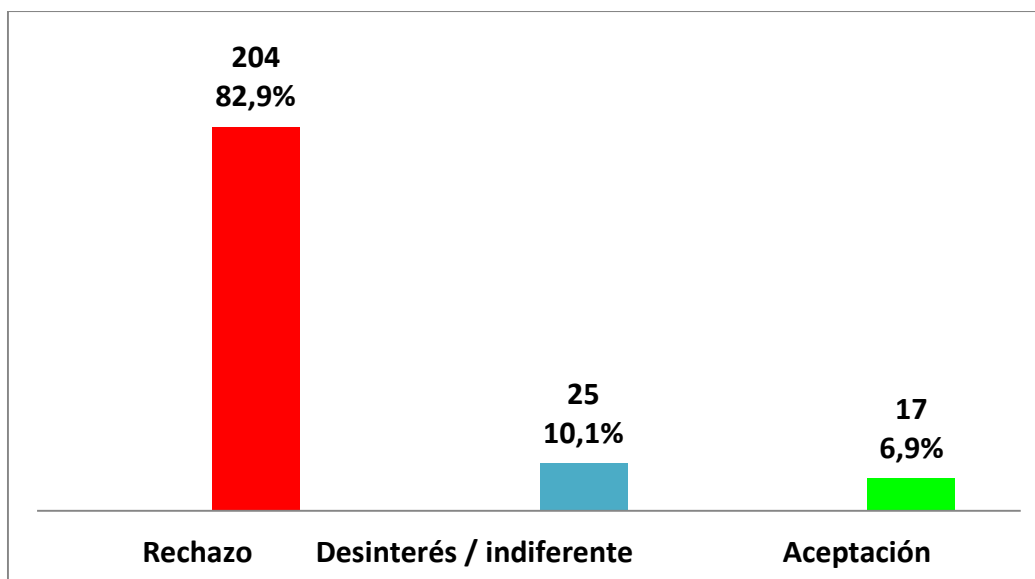
Grafica N° 16: Frecuencia de pensamientos suicidas de los estudiantes de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 16 Indica la frecuencia de los pensamientos suicidas de la población en estudio, en donde 86.5% (213 estudiantes) respondieron, que en rara vez tenían pensamientos suicidas que según la puntuación de la escala de Beck es igual a cero, 2% (5 estudiantes) respondieron que los pensamientos suicidas son persistente que según la escala de Beck es dos, la frecuencia, es la cantidad de veces con que se presentan los pensamientos suicidas en una persona, tienden a varias ciertas veces por situaciones que se presentan en el diario vivir, entre más problemas se presenten más pensamientos suicidas se obtendrán, según los resultados, relacionando con la teoría, la población en estudio es vulnerable al posibles intento suicidas, a través de los datos obtenido de la encuesta.

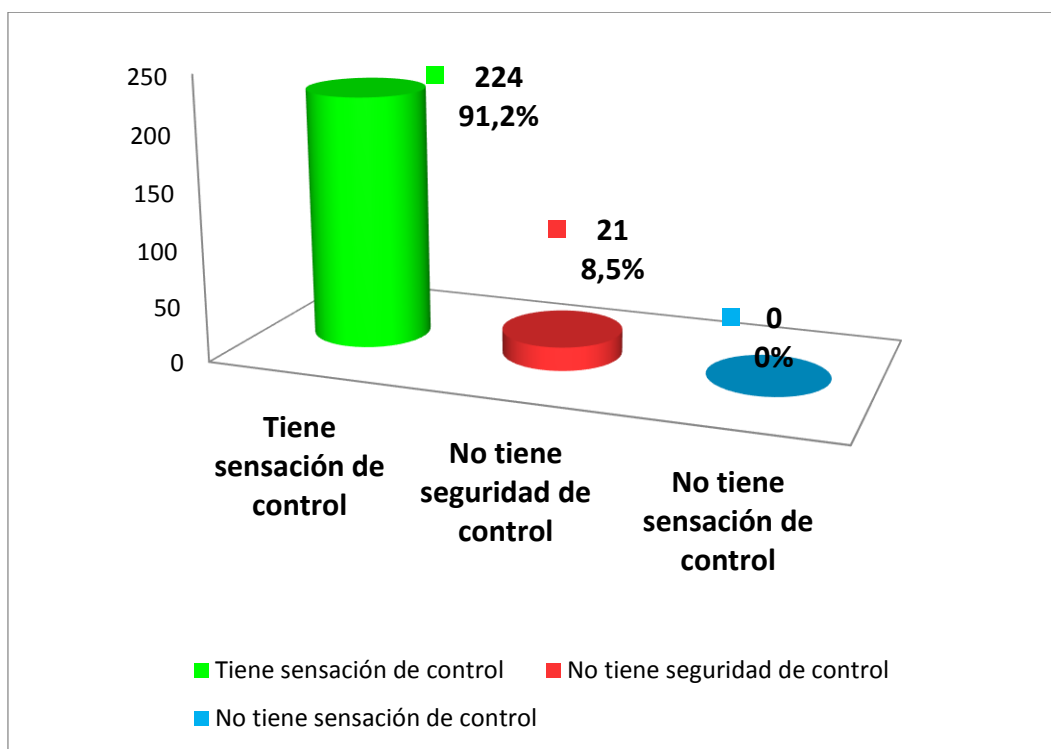
Grafica N° 17: Actitud al deseo suicida de los estudiantes decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 17 Indica la actitud al deseo suicida de la población en estudio, 82.9% (204 estudiantes) respondieron que las actitudes al deseo suicida son rechazadas, la cantidad dentro del porcentaje, no tiene una actitud hacia el deseo del suicidio que según la puntuación de escala de Beck lo clasifica en cero, el 10,1% (25 estudiantes) respondieron que es indiferente el deseo suicida según la puntuación Beck lo puntea en uno, 6.9% (17 estudiantes) respondieron, las actitudes al deseo suicida son aceptadas según la escala de puntuación de Beck lo clasifica en dos, por lo que se considera lo que afirma Beck que la actitud hacia el intento suicida, pensamientos inespecíficos de muerte o el escaso valor de la vida, hasta pensamientos concretos, estructurados y recurrentes de provocarse daño o la muerte, esto abarcaría un plan y la disponibilidad de métodos para llevar a cabo un intento, junto con la aceptación y actitud de los pensamientos suicidas, considerando a las resultado, la vulnerabilidad de la población en estudio de posibles intentos suicidas.

Grafica N° 18: control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo de los estudiantes de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino



Fuente 1: Encuesta.

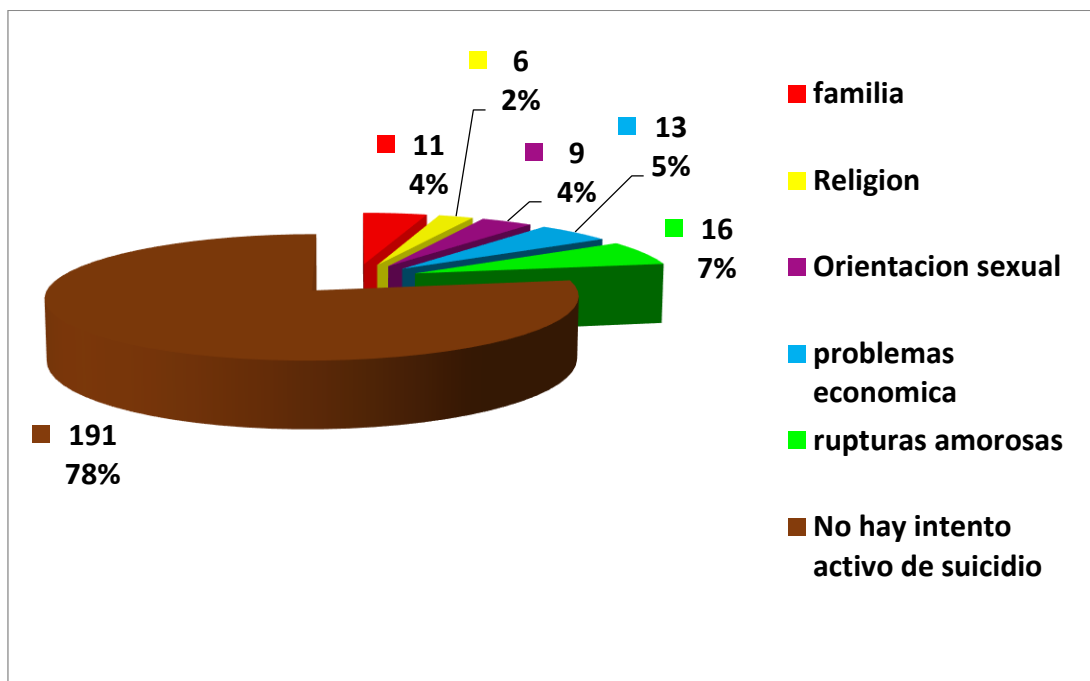
El gráfico N° 18 nos muestra sobre el control de la acción ante el suicidio o el deseo de llevarlo a cabo de los estudiantes encuestados, indicaron que un 91.2% de los encuestados que equivalen a (224 estudiantes) respondieron que tiene sensación de control en intento suicida, que en la escala de puntuación de Beck este equivale a (0) punto esto nos da a entender que la gran mayoría de los encuestados si tiene el control necesario para no intentar realizar un suicidio.

Mientras los resultados nos arrojan que el 8,5 % que equivale a (21) estudiantes de los encuestados respondieron que no tienen seguridad de control en un intento suicida, que en la escala de Beck este equivale a (2) punto, esto no lleva a lo que indica Beck se refiere al control que posee cada persona para dominar los problemas que se presentan de forma positiva o lo contrario, la falta de control para la solución a problemas, no teniendo la sensación de control, en el grupo etario de encuestados este pequeño grupo teniendo un mal control pueden realizarse daños o intento claro de suicidio.

En conclusión, con el objetivo número 2: Característica de actitudes y pensamientos de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino. Los estudiantes encontramos que 196 estudiantes representando el 80% tienen fuertes deseos de vivir encontrándose en puntuación 0 lo que nos indica que no es una población en riesgo, sin embargo se encuentra 15 estudiantes representando el 6% que no presentan deseos de vivir siendo puntuación de 2 lo que nos indica población en extremo riesgo de llegar a realizar un intento suicida, 7 estudiantes representando el 3% respondieron que las razones para morir son superiores a las de vivir, 6 estudiantes representando 3% tienen un deseo fuerte de realizar un intento de suicidio por lo tanto este dato nos alarma a tomar medidas con el instituto y centro de salud de Niquinohomo, 10 estudiantes tienen pensamientos de constante duración suicida, 17 estudiantes representando el 6,9% su actitud es positiva/ aceptada ante el deseo suicida.

Objetivo N 3 Identificar los factores que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.

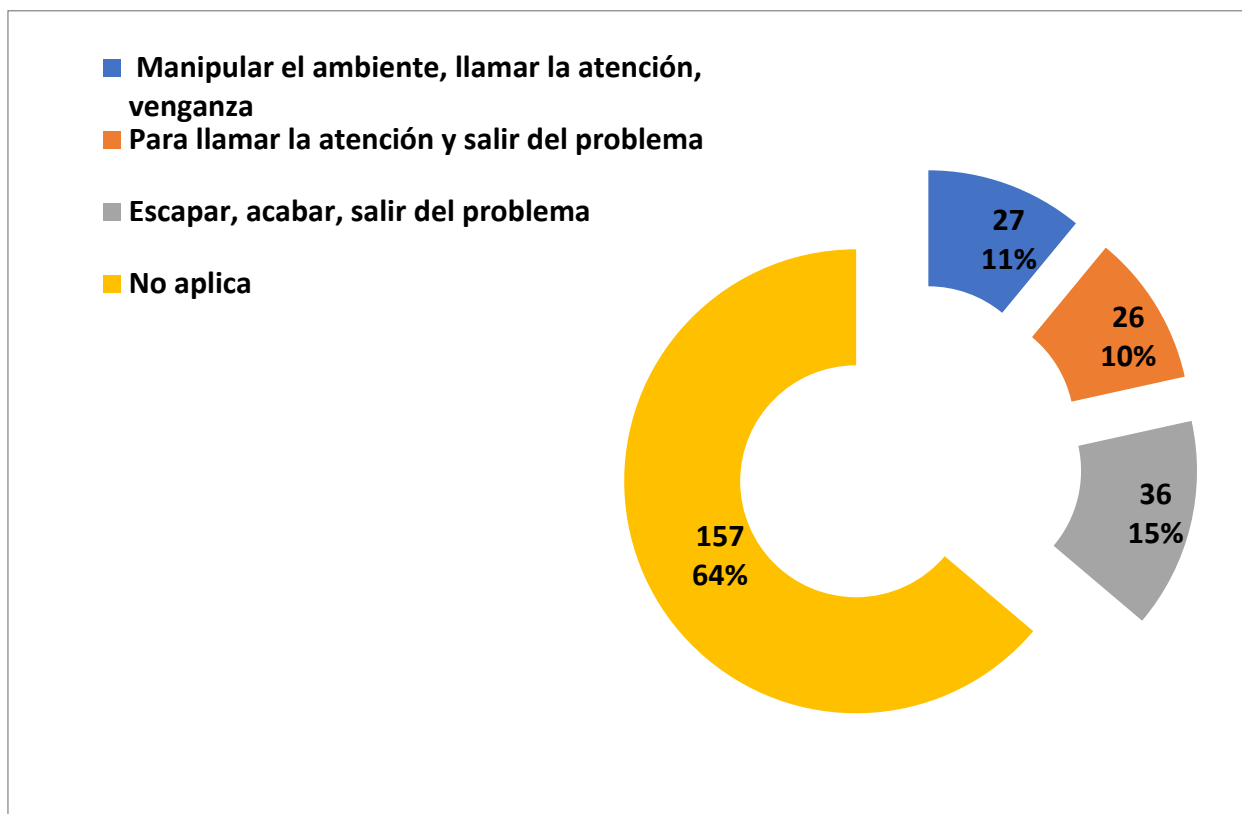
Grafica N° 19: Factores que inciden del intento activo del suicidio de los estudiantes de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.



Fuente 1: Encuestado.

El gráfico N° 19 nos muestran los factores que inciden del intento activo del suicidio, 78% de los estudiantes no tiene un intento activo de suicidio, este equivale a (0) punto, sin embargo, entre los factores que inciden encontramos que un 4% que equivale a (11) estudiantes la familia es un factor, según escala de Beck este equivale a (1) punto, 2% equivalente a (6) estudiantes es religión según Beck este equivale a (1) punto, 4 % equivalente a (9) estudiantes es orientación sexual según Beck este equivale a (2) punto, 5% equivalente a (13) estudiantes son problemas económicos según Beck este equivale a (2) punto y 7% equivalente a 16 estudiantes es por rupturas amorosas este equivale a (2) puntos según escala de Beck, El comportamiento suicida de los estudiantes constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, las que pueden ser agrupadas en dos grandes categorías (García de Jalón 2002): Las predisposiciones internas de ciertos individuos a quitarse la vida, es decir, factores biológicos que predisponen la conducta suicida y se constituyen a su vez en factores de riesgo, Las circunstancias externas que los llevan a actuar en un momento y lugar determinados, también conocidas como situaciones complejas

Grafica N° 20: Razones del proyecto del intento suicida

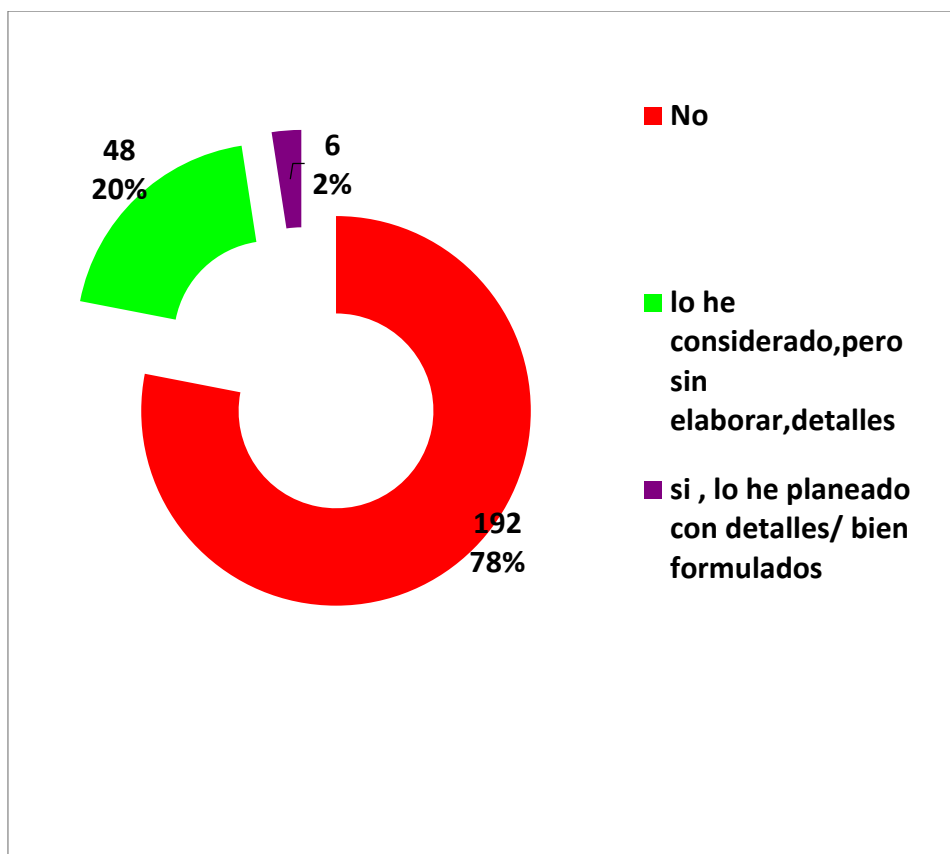


Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 20 nos muestra las razones del proyecto de intento de suicidio de la población en estudio encontramos que el 64% de los estudiantes no aplicaba, en la escala de puntuación de Beck este equivale a (0) punto ellos manifestaron no sentirse identificado con esa pregunta.

En cambio, el 15% de los encuestados que equivale a (36) estudiantes respondieron que lo harían por salir del problema, que en la escala de Beck este equivale a (2) punto. Este grupo vulnerable que no debiera de estar sin ayuda psicológica ya que si aún dados casos llegasen a tener un problema buscarían esta manera para salir rápido del problema.

Grafica N° 21: Planeación específica del intento suicida



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 21 nos muestra la planeación específica del intento suicida de los encuestados, manifestaron que el 78% de los estudiantes no ha planeado un intento suicida a lo largo de sus vidas, que en la escala de Beck este equivale a (0) punto, este nos manifiesta que la mayoría de los estudiantes no están expuestos a realizar un intento de suicidio ya que no dan indicios de haberlo realizado siendo este un dato positivo.

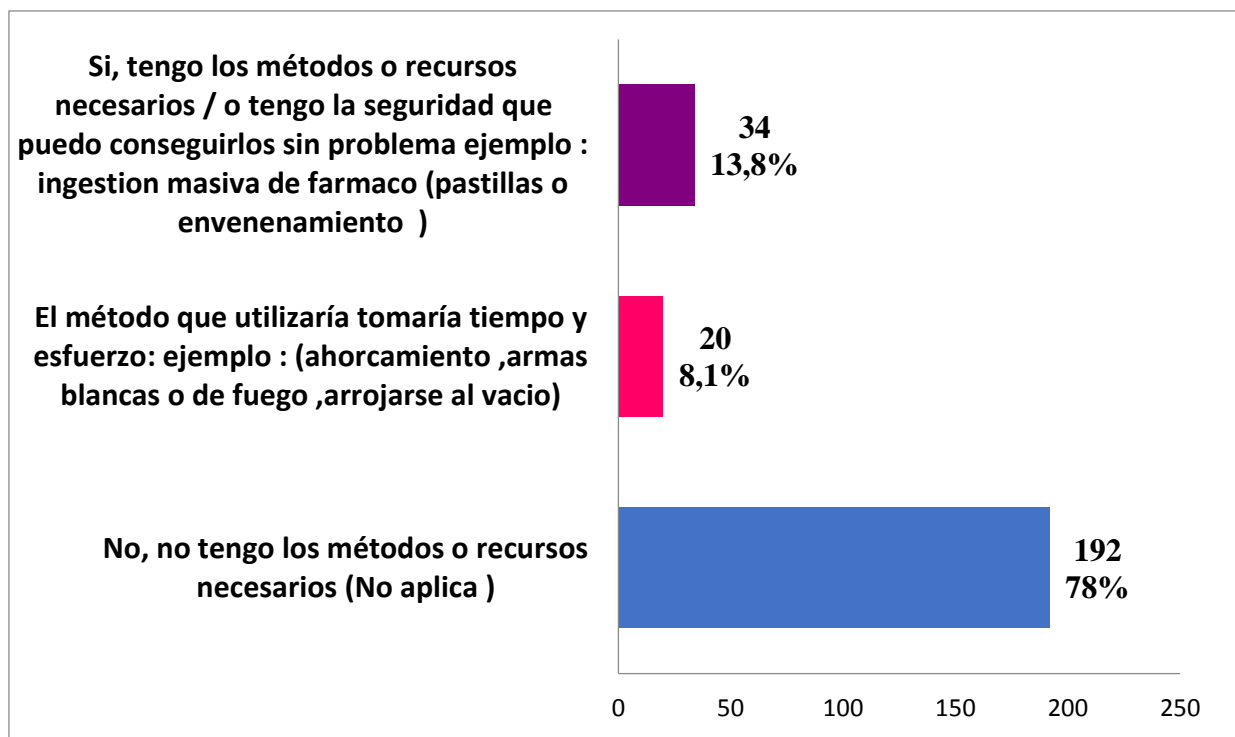
El 2% equivalente a (6) estudiantes han planeado con detalles y estructurados específicamente como realizarían un intento suicida, que en la escala de Beck este equivale a (2) punto, por lo tanto, es la disposición que la persona ha formado para realizar o ejecutar un plan estratégico que tenga como fin acabar con su vida estas manifestaciones es algo agravante ya que la persona o el grupo vulnerable está estructurando sigilosamente su muerte.

En conclusión, con el Objetivo N 3 Identificar los factores que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.

Encontramos que los factores que desencadenan o inciden en los posibles intentos suicidas de la población en estudio son con mayor grado familia y rupturas amorosas obteniendo 11% y 16% respectivamente, 36 estudiantes equivalente al 15 % realizan un intento suicida proyectado por escapar, acabar, salir del problema, 48 estudiantes representando el 20% han considerado sin elaborar detalles la planeación de un intento suicida.

Objetivo 4. Determinar los métodos utilizados en los intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.

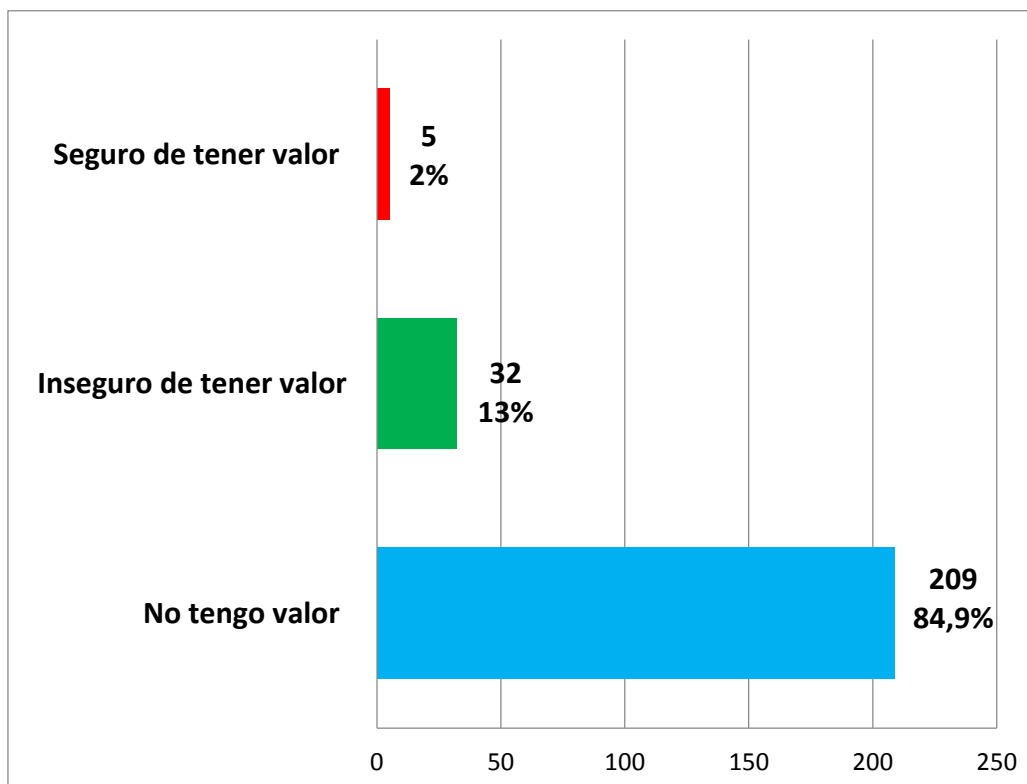
Grafica N° 22: Accesibilidad u oportunidad al intento suicida



Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 22 nos muestra la accesibilidad u oportunidad al intento suicida, se manifiesta que el 78% de los estudiantes no tienen los métodos o recursos necesarios puesto que no aplicaba, en la escala de puntuación de Beck este equivale a (0) punto, el grupo de encuestados no se sintió identificado con esta pregunta puesto que no tiene intentos previos de suicidio. Un grupo pequeño pero que llama mucho la atención de respuesta es un 13,8% que equivale a (34) estudiantes respondieron que si tienen los métodos necesarios como lo son fármacos y venenos, en la escala de Beck este equivale a (2) punto, Beck refiere los instrumentos a utilizar ante un intento suicida ya están más cerca de intentarse suicidar ya que llevan planeando y recogiendo objetos para poderlo realizar.

Grafica N° 23: Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento suicida

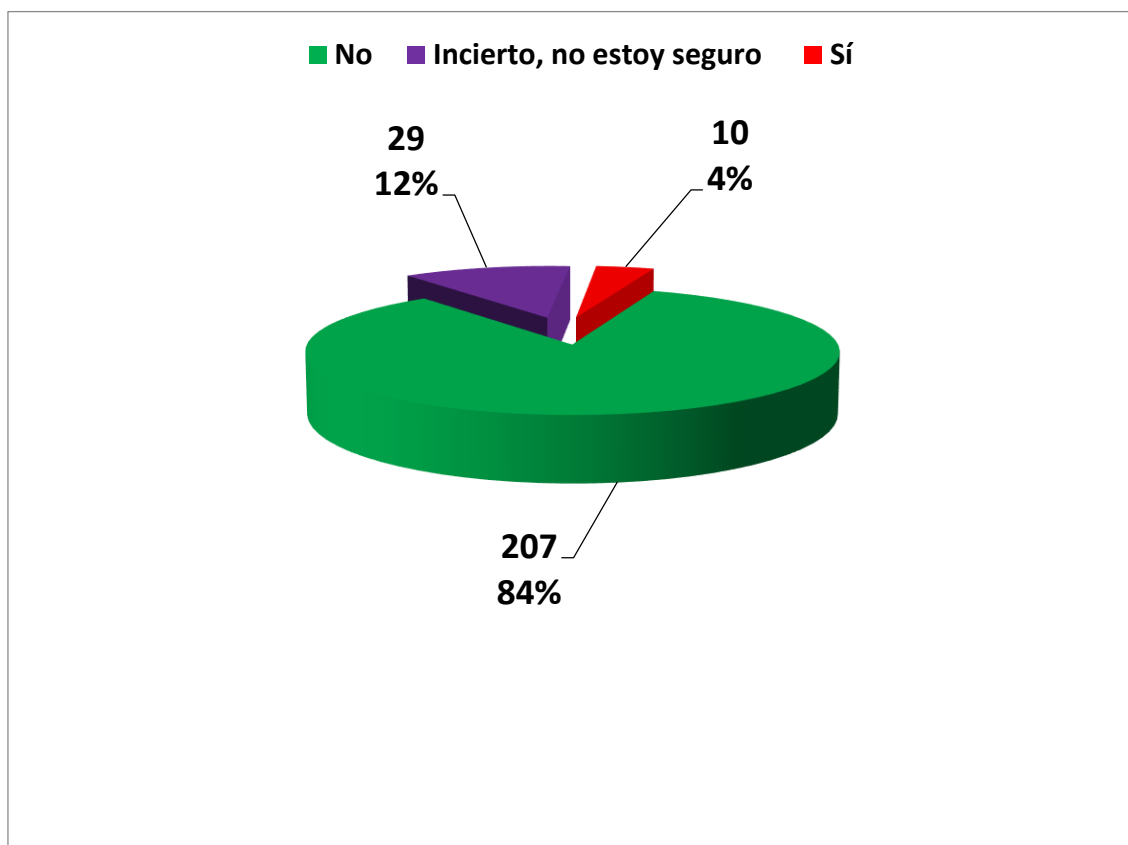


Fuente 1: Encuesta.

El gráfico N° 23 nos muestra la sensación de capacidad para llevar a cabo el intento suicidio de los estudiantes encuestados, el 84,9% de los estudiantes no tienen el valor, en la escala de puntuación de Beck este equivale a (0) punto lo cual nos indica que este grupo está fuera de peligro por no tener el valor de hacerlo.

Los resultados nos demuestran que el 2% equivalente a (5) estudiantes están seguros de tener valor para realizar el acto esto significa que en la escala de Beck equivale a (2) punto a lo que Beck refiere sensación de capacidad como el valor que presenta cada persona para llevar o no a cabo el intento suicida. Este grupo etario tiene muchas expectativas para realizar un intento por el grado valor.

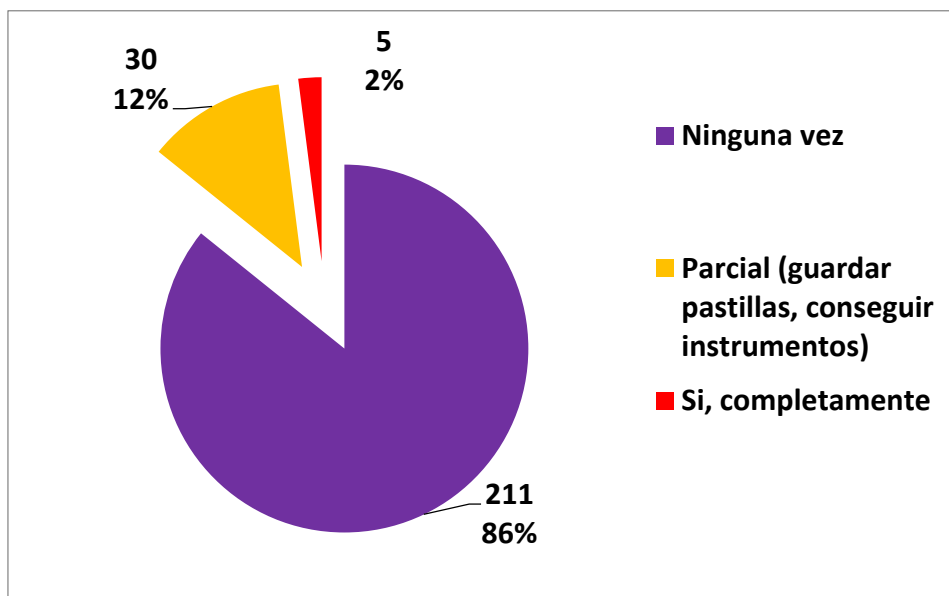
Grafica N. ° 24: Expectativas de un intento real de suicidio



Fuente 1: Encuesta.

En el grafico N° 24 nos muestran las expectativas de un intento real de suicidio en la población en estudio, el 84% de los estudiantes no tienen una expectativa de un intento de suicidio real, por lo tanto se encuentran en puntuación 0 según escala de Beck, 12% equivalente a 29 estudiantes no están seguros de tener una expectativa de intento de suicidio real, encontrándose en puntuación 1, 4% equivalente a 10 estudiantes que si tienen una expectativa de un intento de suicidio real encontrándose en puntuación de 2, por lo que esta población está en riesgo de llegar a realizar un intento o acto suicida en su trayecto de vida. Según Beck conceptualiza expectativas de un intento real de suicidio como las expectativas reales que posee cada persona sobre un intento suicida, siendo adolescentes las expectativas que poseen de un intento de suicidio real pueden llegar a ser negativas o erróneas llegando a desencadenar actos lamentables.

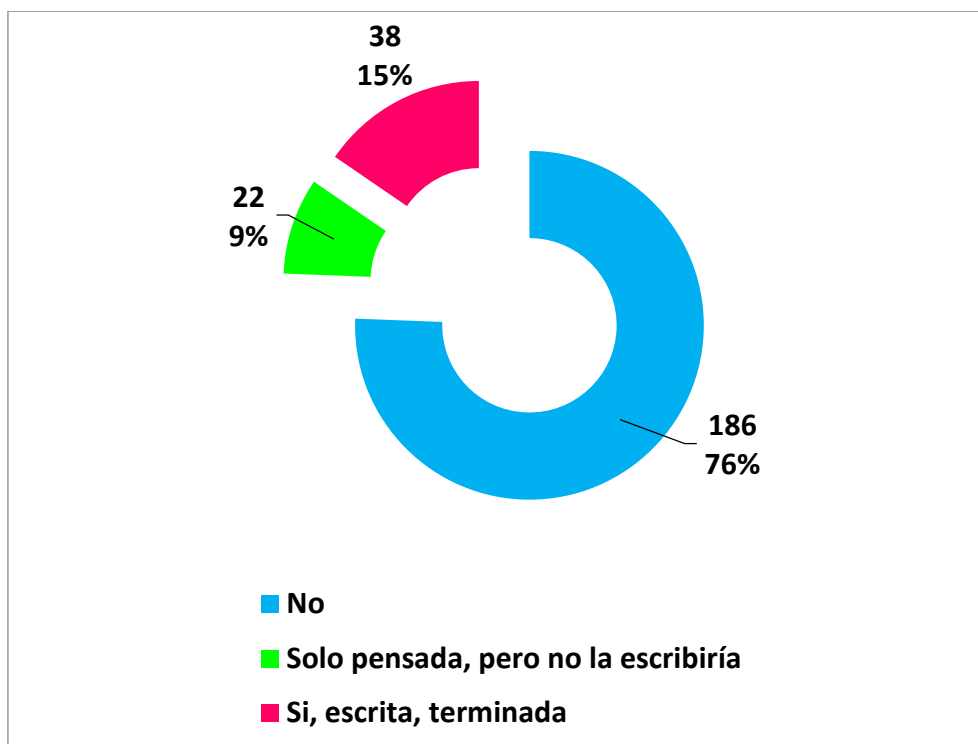
Grafica N. ° 25: Preparación ante un intento suicida



Fuente 1: Encuesta.

En el grafico N°25 nos indica la preparación ante un intento suicida en la población en estudio, el 86% de la población no se ha preparado ninguna vez ante un intento suicida, encontrándose en puntuación de 0, 12% equivalente a 30 estudiantes han guardado pastillas y conseguido objetos por si alguna vez llegasen a realizar un intento o acto suicida, encontrándose en puntuación de 1, 2% equivalente a 5 estudiantes si se han preparado completamente ante un intento suicida, encontrándose en puntuación de 2, por lo que esta población esta vulnerable y es de mucha importancia monitorearlos puesto que poseen objetos que puedan quitarles la vida. Un individuo que guarde este tipo de instrumentos se considera de población en riesgo debido que están preparados ante cualquier situación negativa tratar de resolverlas de manera equivocada como lo es quitarse la vida. Siendo nuestra población en estudio adolescente no deberían estar preparados para realizar un intento suicida.

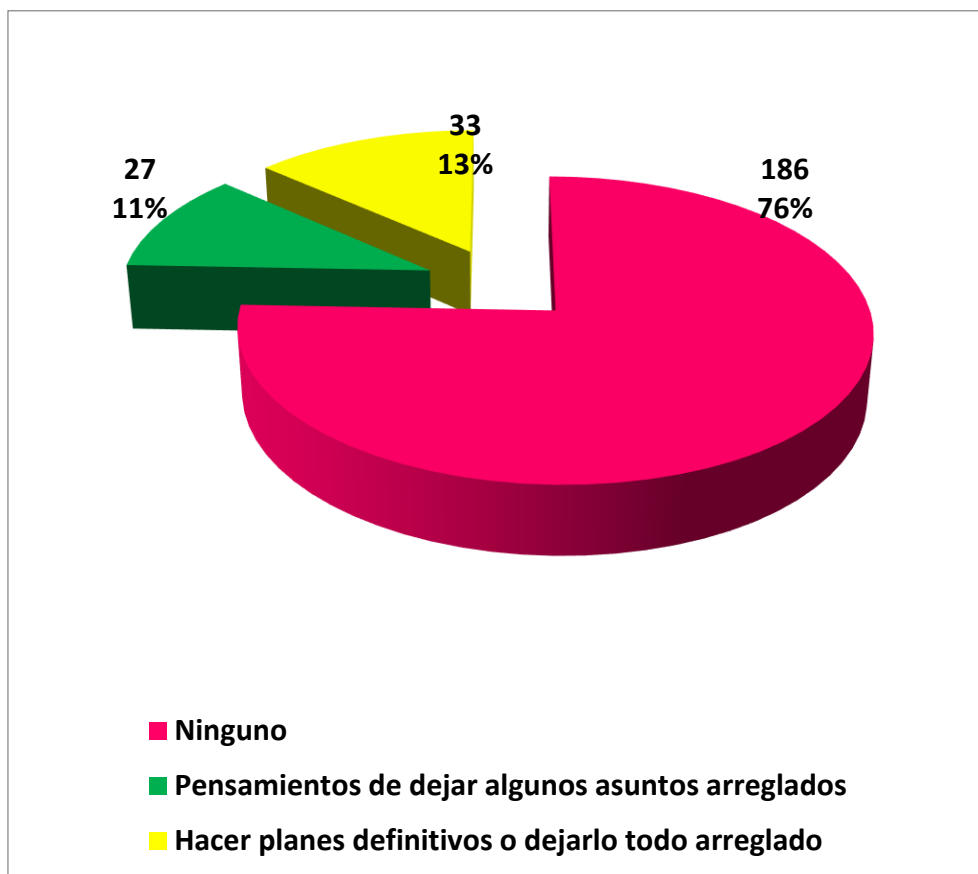
Grafica N. ° 26: Nota suicida



Fuente 1: Encuestado.

En el grafico N°26 nos muestra datos sobre nota suicida en la población en estudio, el 76% de los estudiantes no dejarían una nota suicida, encontrándose en puntuación de 0, 9% equivalente a 22 estudiantes no la dejarían escrita pero si lo han pensado y el contenido de esta, encontrándose en puntuación de 1, 15% de los estudiantes equivalente a 38 estudiantes si dejarían una nota suicida escrita y terminada en el cual se explicara los motivos y razones por el cual realizo el acto de quitarse la vida, encontrándose en puntuación de 2, Una nota suicida representa un mensaje que indica que el autor piensa, se compromete o a premeditado su suicidio y pretende que sea vista posterior a su muerte, siendo estudiantes adolescentes no deberían de pensar en una nota suicida posterior a un acto negativo, estos nos demuestra que sus pensamientos están expuestos a ideas negativas para la realización de acciones erróneas.

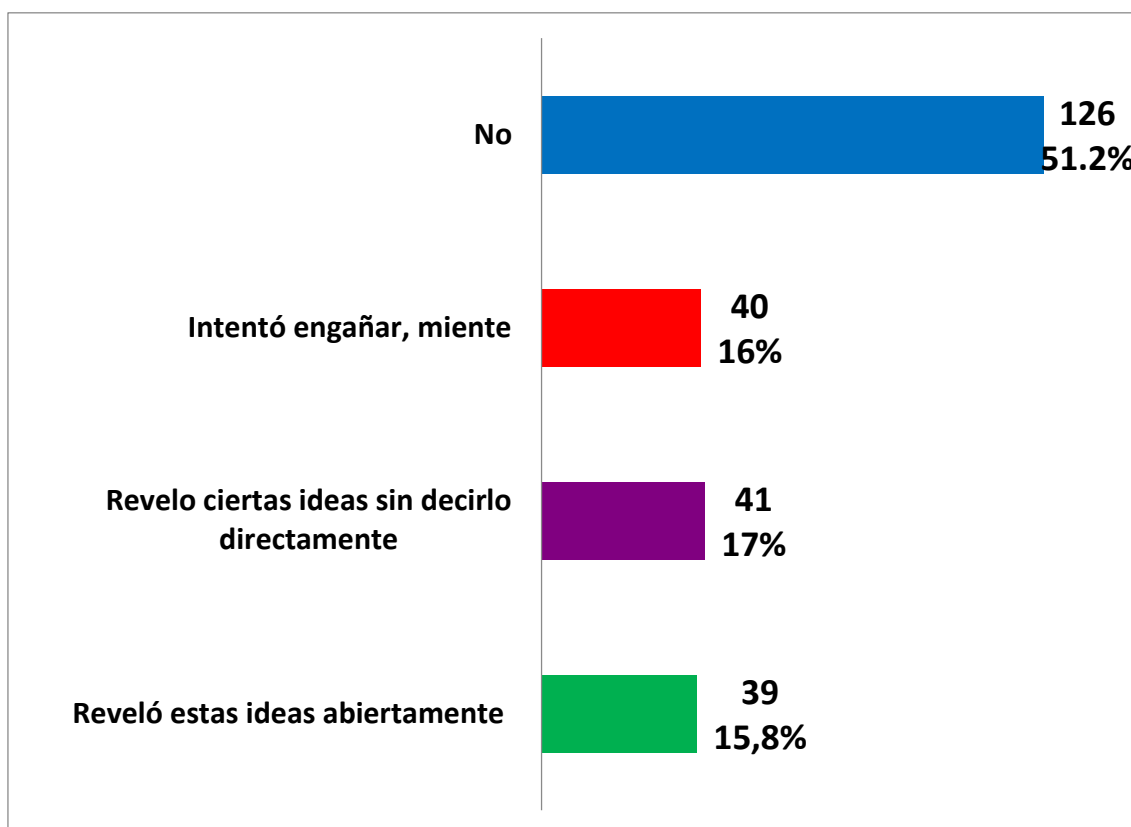
Grafica N. ° 27: Preparativos finales ante la anticipación de la muerte



Fuente 1: Encuesta.

En el gráfico N°27 nos muestra los preparativos finales ante la anticipación de la muerte de los estudiantes, el 76% de los estudiantes respondieron que no dejarían preparativos, encontrándose en puntuación de 0, 11% equivalente a 27 estudiantes han pensado en dejar algunos asuntos arreglados antes de realizar el acto suicida, encontrándose en puntuación de 1, 13% equivalente a 33 estudiantes han hecho planes para dejarlo todo arreglado, encontrándose en puntuación de 2, esta población representada con el 13% son estudiantes vulnerables a tomar decisiones con desenlaces negativos puesto que en sus pensamientos están presentes acciones que les gustaría realizar previo a un intento suicida para posteriormente haber dejado todo en orden y bajo control planes definitivos que evidencien que el intento suicida fue previamente planeado con tiempo de anticipación.

Grafica N. ° 28: Engaño o encubrimiento del intento proyectado?



Fuente 1: Encuestado.

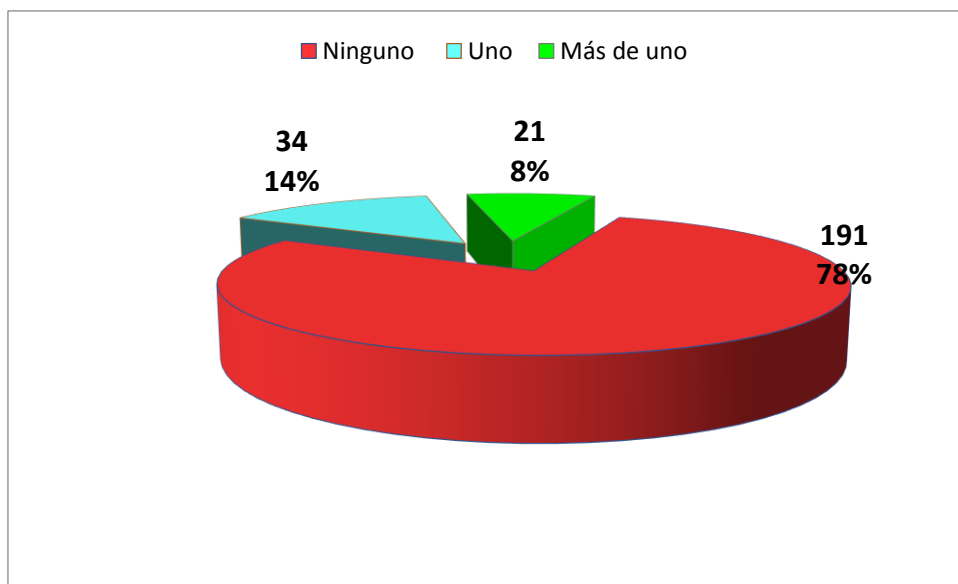
En el grafico N°28 nos muestra los engaños o encubrimientos del intento proyectado de los encuestados, el 51,2% de los estudiantes no han realizado engaños ante expertos en sus deseos suicidas porque no han presentado intento suicida, encontrándose en puntuación de 0, 15,8% de los estudiantes revelan abiertamente sus ideas ante esta problemática, no tendrían problema alguno hablarlo con expertos, encontrándose en puntuación de 0, 17% que equivalen a 41 estudiantes revelan ciertas ideas sin decirlo directamente a expertos puesto que no se sienten capaz de expresar como en realidad se sienten o la problemática que están presentando, encontrándose en una puntuación de 1, 16% equivalente a 40 estudiantes si mienten, engañan a expertos ocultando sus problemas y evitando expresar sus sentimientos, esta población se encuentra en puntuación de 2, siendo así adolescentes en riesgo debido a que no tienen la libertad de poder expresar lo que sienten para recibir ayuda de forma profesional.

En conclusión, con el Objetivo 4. Determinar los métodos utilizados en los intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.

Encontramos que los métodos utilizados mayormente son ingestas masivas de fármacos (como lo son pastillas, venenos) obteniendo los métodos y recursos necesarios sin problema alguno, 2% de la población en estudio equivalente a 5 estudiantes están seguros de tener el valor a la sensación de capacidad para llevar a cabo un intento suicida, 4% de los estudiantes equivalente a 10 estudiantes de la población total tienen expectativas claras de un intento real de suicidio, 2% equivalente a 5 estudiantes si se han preparado ante un intento suicida completamente, 15% equivalente a 38 estudiantes dejarían una nota suicida en caso de realizar un intento suicida, 13% representando 33 estudiantes dejarían todo preparado previamente antes de realizar un intento suicida, 16% equivalente a 40 estudiantes engañarían a los expertos ocultando sus sentimientos, no expresándoles sus deseos e ideación ante un intento suicida.

Objetivo 5 Indicar la cantidad de veces que han intentado suicidarse los estudiantes de decimo y undécimo grado del instituto Augusto C. Sandino.

Grafica N. ° 29: Intentos previos al suicidio



Fuente 1: Encuesta.

En el gráfico N° 29 nos indica los intentos previos que han tenido la población en estudio, el 78% de los estudiantes no han realizado ningún intento de suicidio previo, encontrándose en puntuación de 0, 14% equivalente a 34 estudiantes han realizado un intento suicida en su vida, encontrándose en puntuación 1, 8% representando a 21 estudiantes han realizado más de un intento suicida a lo largo de su vida, encontrándose en puntuación de 2, siendo esta última pregunta una de las más fuertes de nuestro estudio puesto que tenemos población en riesgo y por las edades en las que se encuentran están vulnerables a realizar intentos suicidios posteriores si no se realiza un plan de intervenciones para que estos números no continúen creciendo hasta obtener resultados devastadores. Cuando un individuo ha realizado uno o más intentos suicidas y han sido intentos suicidas fracasados tienen más probabilidades de volver a realizar un intento suicida.

En conclusión, con el Objetivo 5 Indicar la cantidad de veces que han intentado suicidarse los estudiantes de decimo y undécimo grado del instituto Augusto C. Sandino.

55 estudiantes de nuestra población en estudio (246) han intentado quitarse la vida a lo largo de sus vidas por diferentes situaciones, estando expuestas a realizar más intentos posteriores de suicidio.

Conclusión

Con base en lo encontrado en el presente estudio se puede concluir que:

De la población en estudio 129 estudiantes son del sexo masculino, las edades que predominan se encuentran entre el intervalo de 15 a 17 años encontrándose en adolescencia tardía, con un total de 183 estudiantes, en la religión encontramos el catolicismo con mayor porcentaje frente a las diferentes religiones, en los datos generales de la vivienda la población en estudio no se encuentra en hacinamiento, con familias nucleares.

En conclusión, con el objetivo número 2: Característica de actitudes y pensamientos de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino. encontramos que 196 estudiantes tienen fuertes deseos de vivir encontrándose en puntuación 0 lo que nos indica que no es una población en riesgo, sin embargo se encuentra 15 estudiantes que no presentan deseos de vivir siendo puntuación de 2 lo que nos indica población en extremo riesgo de llegar a realizar un intento suicida, 7 estudiantes respondieron que las razones para morir son superiores a las de vivir, 6 estudiantes tienen un deseo fuerte de realizar un intento de suicidio por lo tanto este dato nos alarma a tomar medidas con el instituto y centro de salud de Niquinohomo, 10 estudiantes tienen pensamientos de constante duración suicida, 17 estudiantes su actitud es positiva/ aceptada ante el deseo suicida.

En conclusión, con el Objetivo N 3 Identificar los factores que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.

Encontramos que los factores que desencadenan o inciden en los posibles intentos suicidas de la población en estudio son con mayor grado familia y rupturas amorosas, 36 estudiantes realizan un intento suicida proyectado por escapar, acabar, salir del problema, 48 estudiantes han considerado sin elaborar detalles la planeación de un intento suicida.

En conclusión, con el Objetivo 4. Determinar los métodos utilizados en los intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.

Encontramos que los métodos utilizados mayormente son ingestas masivas de fármacos (como lo son pastillas, venenos) obteniendo los métodos y recursos necesarios sin problema alguno, de la población en estudio equivalente a 5 estudiantes están seguros de tener el valor a la sensación de capacidad para llevar a cabo un intento suicida, de los estudiantes equivalente a 10 estudiantes de la población total tienes expectativas claras de un intento real de suicidio, 5 estudiantes si se han preparado ante un intento suicida completamente, 38 estudiantes dejarían una nota suicida en caso de realizar un intento suicida, 33 estudiantes dejarían todo preparado previamente antes de realizar un intento suicida, 40 estudiantes engañarían a los expertos ocultando sus sentimientos, no expresándoles sus deseos e ideación ante un intento suicida.

En conclusión, con el Objetivo 5 Indicar la cantidad de veces que han intentado suicidarse los estudiantes de decimo y undécimo grado del instituto Augusto C. Sandino.

55 estudiantes de nuestra población en estudio han intentado quitarse la vida mas de una vez por diferentes situaciones, estando expuestas a realizar más intentos posteriores de suicidio.

Recomendaciones

De acuerdo con lo encontrado en el presente estudio, a continuación, se presentan algunas consideraciones y recomendaciones:

A Instituto Augusto Cesar Sandino.

Realización de murales informativos sobre el tema de intentos suicidas y el impacto que este presenta en Nicaragua y como perjudica a la sociedad.

Capacitar a los docentes del instituto sobre la importancia de la salud mental.

Realización de reuniones con los padres de familia para hablar sobre los intentos de suicidio como están afectando a los jóvenes del municipio de Niquinohomo.

Centro de salud

Realización de planes o agenda para visitar con el personal de psicología al instituto una vez por mes para orientar a los estudiantes e informarlos sobre el tema intentos de suicidios.

Realización de un espacio de consultas a estudiantes que lo requiera con una buena ética profesional.

Instituto politécnico de salud:

Reintegración de rotaciones en el hospital psicosocial a los estudiantes de la licenciatura de enfermería en sus diferentes menciones para mayor fortaleza de habilidades profesionales en salud mental.

Bibliografía

1. (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. (s.f.). Obtenido de <https://definicion.mx/estrategia/>
3. (s.f.). Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/educacion-primaria/>
4. Antonini., C. (agosto de 2017). *Suicidio adolescente*. Obtenido de <https://www.infobae.com/tendencias/2017/08/04/suicidio-adolescente-tres-expertos-debaten-sobre-las-razones-que-angustian-hoy-a-los-jovenes/>
5. (2014). Obtenido de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. : https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Suicidio_en_los_Adolescentes_10.aspx
6. (septiembre de 2016). Obtenido de Northwestern Memorial HealthCare: <https://www.nm.org/media>
7. (12 de 06 de 2019). Obtenido de <https://www.aragon.es/-/estrategias-y-programas-de-salud>
8. *Actividades economicas* . (2018). Obtenido de Estatus económico o socioeconómico (Guía): <https://www.actividadeseconomicas.org/2018/02/estatus-economico-o-socioeconomico-guia.html>
9. Andrea Facio. (2015). síndrome de los ovarios poliquísticos y complicaciones metabólicas, más allá del exceso de andrógenos. *revista chilena de obstetricia y ginecología*, 2.
10. Cajina, J. C., & Cajina, J. C. (s.f.). *El Suicidio según Vigilancia Epidemiológica*. Obtenido de Boletín Informativo : https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=713-boletin-informativo-el-suicidio-segun-vigilancia-epidemiologica&Itemid=235
11. Carías, F. (Julio-Diciembre de 2014). Correspondencia clínica, hormonal y ecográfica del síndrome de ovario poliquístico. *Ovarios Poliquístico y su complejidad*, 64. Obtenido de Revista de la Facultad de Ciencias Médicas: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2014/pdf/RFCMVol11-2-2014.pdf>
12. carol, c. y. (2016). *efectos en el síndrome de ovarios poliquísticos asociados a insulina resistencia*. peru.
13. Cedeño, D. A. (10 de 11 de 2004). *Revista Cubana de Endocrinología*. Obtenido de Revista Cubana de Endocrinología.
14. Col., G. y. (2010). *evaluación de las alteraciones lipídicas en el síndrome de ovarios poliquísticos y su relación con la resistencia a la insulina* . peru .
15. Dr Tango, I. (14 de Enero de 2018). *MedlinePlus* . Obtenido de MedlinePlus : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000369.htm>

16. Dra. Montes Montero, A. (s.f.). Obtenido de Entrevistas de Mente y emociones: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trastornos-mentales/entrevista-dra-ana-montes-montero-experta-en-suicidio>
17. Gesell, A. (2018). *EL adolescente de 10 a 16 años*. Obtenido de El adolescente de 10 a 16 años: -Gesell, A. (1958, 4a ed.). El Adolescente de 10 a 16 años. Argentina: Paidós.
18. Grigorescu, V. (01 de Abril de 2019). *Departamento de salud y servicios humanos*. Obtenido de Departamento de salud y servicios humanos: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/polycystic-ovary-syndrome>
19. Grunwald, T. (04 de Abril de 2019). *Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)*. Obtenido de MedlinePlus informacion de salud para usted: <https://kidshealth.org/en/teens/pcos.html>
20. Hernandez. (4 de Marzo de 2010). *abordaje diagnostico del sindrome de ovario poliquistico* . Obtenido de abordaje diagnostico del sindrome de ovario poliquistico .
21. Hernández Sampieri, F. C. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Mexico.
22. huamani, p. (2018). *Perfil lipídico en mujeres obesas y no obesas con sindrome de ovarios poliquisticos tratadas con metformina* . peru.
23. Hurlock, E. (1994). *Psicologia de la Adolescencia*. Obtenido de Psicología de la adolescencia: Hurlock, E. (1994). Psicología de la Adolescencia. España: Paidós.
24. *Lineamientos para la*. (2018). Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>
25. Matos. (2014). *complicaciones, características clinicas y bioquimicas del sindrome de ovarios poliquisticos*. San Bartolome, Peru: Vinescives peru.
26. *Mayo Clinic*. (29 de Agosto de 2017). Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pcos/symptoms-causes/syc-20353439>
27. *MedlinePlus*. (26 de Junio de 2019). Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/polycysticovarysyndrome.html>
28. Moreno, I. R. (23 de octubre de 2013). Obtenido de https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf
29. *National institute of child health and human development*. (s.f.). Obtenido de National institute of child health and human development: <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/PCOS/informacion/Pages/sintomas.aspx>
30. OMS. (2001). Obtenido de https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf

31. Perez C., J. (2003). *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000600003>
32. Perez, H. (2018). *Colombia aprende*. Obtenido de La red del conocimiento: <http://colombiaaprende.edu.co/html/docentes/1596/article-164715.html>
33. Pineda, A. &. (1994). Metodologia de la investigacion 5ta edicion . En A. &. Pineda, *Metodologia de la investigacion 5ta edicion* (pág. 27). washington: Organizacion Panamericana de salud y Organizacion Mundial de la salud.
34. Pineda, E. B., Alvares, E. L., & Canales, F. H. (1994). *Metodologia de la Investigacion* .
35. pineda,canales,& alvarado. (1994). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .
36. Raffino, M. E. (4 de Enero de 2019). *Familia*. Obtenido de Concepto de familia: <https://concepto.de/familia/>
37. Villacis, S. C. (2017). Diagnostic Criteria and therapeutic integral treatment of polycystic ovary syndrome. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 28.

Anexos

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Valores	Instrumento
1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes con posibles intentos de suicidio del Instituto Augusto C. Sandino	Sociodemográfica	Estructura sociodemográfica	¿Qué edad tienes?	<input type="radio"/> - de 15 <input type="radio"/> 15-17 <input type="radio"/> 18-20 <input type="radio"/> 20- mas	Encuesta
			¿Cuál es tu sexo?	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	
			¿ocupación actualmente?	<input type="radio"/> Estudia. <input type="radio"/> Estudia y trabaja	
			¿A qué religión perteneces?	<input type="radio"/> Evangélico <input type="radio"/> Católico <input type="radio"/> Testigo jehová <input type="radio"/> Ateo <input type="radio"/> Otro	
			¿Estado civil actualmente?	<input type="radio"/> Solter@ <input type="radio"/> Casad@ <input type="radio"/> Unión de hechos estable <input type="radio"/> En un noviazgo	

			¿Procedencia?	<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural	
			¿Cómo consideras que vives?	<input type="radio"/> Hacinamiento <input type="radio"/> No hacinamiento	
			¿Económicamente eres?	<input type="radio"/> Dependiente <input type="radio"/> Independiente	
			¿Tu familia es?	<input type="radio"/> Familia Nuclear: (formada por la madre, el padre y los hijos.) <input type="radio"/> Familia Extendida: (incluir abuelos, tíos, primos y otros). <input type="radio"/> Familia Monoparental: (formada por uno solo de los padres ya sea mama o papa.)	

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Valores	Instrumento
2. Describir las características de actitudes y pensamientos que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.	Actitud / Pensamientos	Actitud	¿Cómo es tu deseo de vivir en estos momentos?	<input type="radio"/> Fuerte <input type="radio"/> Débil <input type="radio"/> Ninguno	Encuesta
			¿Tienes deseos de morir?	<input type="radio"/> Ninguno (no tiene) <input type="radio"/> Débil <input type="radio"/> Fuerte o moderado	
			¿Tienes razones para vivir / morir?	<input type="radio"/> Las razones para vivir son superiores a las de morir <input type="radio"/> Iguales <input type="radio"/> Las razones para morir son superiores a las de vivir	
			¿Cómo son tus deseos para realizar un intento de suicidio actualmente?	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Moderado o fuerte	
			¿Has tenido algún intento pasivo de suicidio?	<input type="radio"/> Tomaría precauciones para salvar tu vida <input type="radio"/> Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)	

				<ul style="list-style-type: none"> ○ Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej. Sí tiene medicamento para el asma lo dejarías de tomar ○ No 	
		Pensamientos	¿Cuánto es la duración de los pensamientos suicidas?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Breve ○ Períodos largos ○ Continuo 	
			¿Con que frecuencia tienes pensamientos suicidas?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rara vez en ocasión ○ Irregular ○ Persistente 	
			¿Como es tu actitud al deseo suicida?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rechazo ○ Desinterés / indiferente ○ Aceptación 	
			¿Tienes el Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tiene sensación de control ○ No tiene seguridad de control ○ No tiene sensación de control 	

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Valores	Instrumento
3. Identificar los factores que desencadenan los posibles intentos suicidas de los estudiantes de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto c. Sandino.	Factores	Razones	¿Qué factores inciden del intento activo del suicidio?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Familia ○ Religión ○ Orientación sexual ○ Problemas económicos ○ Ruptura amorosa ○ No hay intento activo 	Encuesta
			¿Cuáles son las Razones del proyecto de intento suicidas?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza ○ Para llamar la atención y salir del problema ○ Escapar, acabar, salir del problema ○ No aplica 	
			¿Has planeado específicamente el intento suicida?	<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Lo he considerado, pero sin elaborar los detalles ○ Si, lo he planeado con detalles / bien formulado 	

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Valores	Instrumento
4. Determinar los métodos utilizados en los intentos suicidas de los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino.	Realización del intento proyectado.	Ejecución proyectada	¿Tienes accesibilidad u oportunidad al intento suicida?	<ul style="list-style-type: none"> ○ No, no tengo los métodos o recursos necesarios (No aplica) ○ El método que utilizaría tomaría tiempo y esfuerzo ej. Ahorcamiento, armas blancas o de fuego, arrojarse al vacío ○ Si, tengo los métodos o recursos necesarios / o tengo la seguridad que puedo conseguirlos sin problema ej. Ingestión masiva de fármacos (pastillas o envenenamiento) 	Encuesta
			Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo valor ○ Inseguro de tener valor ○ Seguro de tener valor 	
			¿Tienes expectativas de un intento real de suicidio?	<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Incierto, no estoy seguro ○ Sí 	
			¿Te has Preparado ante un intento suicida?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna vez ○ Parcial (guardar pastillas, conseguir 	

				instrumentos)	
			¿Dejarías alguna nota suicida?	<input type="radio"/> Si, completamente <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Solo pensada, pero no la escribiría <input type="radio"/> Si, escrita, terminada	
			¿Dejarías preparativos finales ante la anticipación de la muerte? (ej.: seguro, testamento, regalos).	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados <input type="radio"/> Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	
			Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).	<input type="radio"/> Reveló estas ideas abiertamente <input type="radio"/> Revelo ciertas ideas sin decirlo directamente <input type="radio"/> Intentó engañar, miente <input type="radio"/> No	

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Valores	Instrumento
5. Indicar la cantidad de veces que han intentado suicidarse los estudiantes de decimo y undécimo grado del Instituto Augusto C. Sandino	Factores de fondo.	Intentos e intención	Intentos previos de suicidio.	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Uno <input type="radio"/> Más de uno	Encuesta

Cronograma de actividades

Actividades	Fechas													
	Septiembre			Octubre				Noviembre				Diciembre		Enero
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	2 da semana
➤ Orientaciones Generales	02 al 06													
➤ Incorporación De Mejoras Al Trabajo(Pre		16 al 20												

sentación)														
➤ Validación Del Instrumento / Informe Del Trabajo De Campo.			23 al 27											
➤ Aplicar El Instrumento				01 al 04										

➤ Análisis De Datos					07 al 11									
						14 al 18								
							21 al 25							
➤ Proceso de Datos, Graficas, Matrices Otros.							28 al 31							
								04 al 08						
➤ Entrega De Prime									11 al 15					
										18 al 22				

r Borra dor (Infor me Final)														
➤ Entre ga (Infor me Con Obser vacio nes)											25 al 29	02 al 06		
➤ Mejor a Del Tutor (Concl												02 al 06		

usion es ,Porta da ,Índic e ,Bibli ografí a, Anex o)														
➤ Prese ntació n Infor me Final (Powe r Points													13	

)														
➤ Defen sa Final.														06 al 10

Presupuesto

Ítems	Cantidad	Tiempo	Total
A. Equipos			
Computador	C\$ 200	Septiembre -	C\$ 200
Internet	C\$ 200	Noviembre	C\$200
B. Viajes			
Transporte	C\$ 500	Septiembre - Octubre	C\$ 500
C. Materiales			
Fotocopias (instrumento, ficha de expertos, cartas de presentación)	C\$ 500	Septiembre – Octubre	C\$ 500
Materiales para mural (Foamy, papel crepe, imágenes sobre salud mental, papelógrafo, silicone, cartulina satinada)	C\$ 500	Un día (27 de Septiembre)	C\$500
Total	C\$ 1,900		C\$1,900



Consentimiento para pilotaje



Usted ha sido elegido para la participación de paloteo de un instrumento que se utilizara en estudiantes con características sociodemográficas similares a las de usted por lo tanto le agradecemos su participación y comentarios que aporten para mejorar a comprender el instrumento a jóvenes estudiantes de secundaria de decimo y undécimo grado, si usted accede a la participación por favor responda las siguientes preguntas al finalizar de leer el instrumento:

Yo, de iniciales: _____ con la edad de: _____ accedo a la participación de pilotaje en donde mi identidad se mantendrá anónima y solo se utilizarán las respuestas brindadas con el fin de dar a conocer mis ideas para el mejoramiento de comprensión al instrumento a utilizar en estudiantes de secundaria

¿Qué te ha parecido el instrumento?

- Completo
- Incompleto

¿Has comprendido todas las preguntas con sus opciones para responder?

- Si
- No

¿Consideras que el instrumento está acorde para tu edad?

- Si
- No

¿Tienes alguna sugerencia?

- Si
- No

Si tu respuesta en la pregunta anterior fue “Si” escribe tu sugerencia aquí:



Consentimiento informado para la participación de una investigación



Usted ha sido elegido para participar en una investigación con el propósito de describir las características de los intentos de suicidio en jóvenes de décimo y undécimo grado del instituto Augusto C. Sandino.

¿En que consta la actividad?

La investigación consta de una encuesta que contiene 5 acápite, con los cuales de los resultados obtenidos se realizara un análisis para cumplir con el objetivo propuesto.

¿Es una prueba diagnóstica?

No, se trata de una prueba que nos ayuda a comprender la importancia de la información que se presenta, en la creación de los juicios aparentemente personales.

¿Cómo será protegida su privacidad y su confidencialidad en los registros de la investigación?

Usted debe saber que toda la información de esta investigación será tratada de manera totalmente confidencial. Tras la obtención de los resultados generales que son objeto de estudio de esta investigación, toda información personal será trabajados de manera anónima.

Declaro:

- Haber recibido la información sobre los objetivos y las tareas que implican la participación en esta encuesta.
- Estar satisfecho con la información recibida y haber obtenido aclaración sobre todas las dudas planteadas.
- Prestar su consentimiento para participar en la encuesta sobre características de los intentos suicidas.

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Managua, Nicaragua 24 de Septiembre del 2019

Lic. José del Carmen Acevedo

Director

Instituto Augusto C. Sandino

Su oficina:

Respetable licenciado Acevedo a través de la presente, nosotros, estudiantes del quinto año de la carrera de enfermería en salud pública de UNAN – POLISAL -Managua le solicitamos su autorización para realizar trabajo investigativo que respecta a nuestra monografía.

Nuestro trabajo consiste en realizar encuesta a los estudiantes de decimo y undécimo grado del instituto que usted dirige sobre las características de intentos de suicidio.

Agradeciéndole su apoyo

Le saludamos:



¡Bienvenidos al cuestionario!

Estimados participantes, este cuestionario se enmarca en el diagnóstico de los intentos de suicidios del estudiante de décimo y undécimo grado del instituto Augusto c. Sandino, el cual tiene el propósito de obtener información útil para conocer los factores que lo desencadenan.

El instrumento consta de 6 acápite en los cuales se desglosa de la siguiente manera: primer acápite contiene 9 preguntas que describe las características sociodemográficas de los individuos, el segundo consta de 5 preguntas que nos hablara sobre características de actitud hacia la vida o muerte, el tercer acápite muestra las características de pensamiento o deseos suicidas con 6 preguntas, el acápite 4 consta de 4 preguntas sobre características del proyecto de intento suicida, acápite 5 consta de 4 preguntas sobre realización del intento proyectado y el acápite 6 sobre factores de fondo consta de 1 preguntas. Para hacer un total de 29 preguntas.

Es de resaltar que el cuestionario es anónimo y el único análisis que se realizará será con fines académicos. Así mismo, que la respuesta de cada pregunta es importante, por ello le solicitamos no dejar en blanco ninguna pregunta. Por favor, responda con la mayor sinceridad posible.

No. de encuesta: _____ Fecha: ___/___/___

1. Datos generales

1.1 ¿Qué edad tienes dentro del siguiente margen?

- de 15
- 15-17
- 18-20
- 20- mas

1.2 ¿Cuál es tu sexo?

- Femenino
- Masculino

1.3 ¿ocupación actualmente?

- Estudia.
- Estudia y trabaja

1.4 ¿A qué religión perteneces?

- Evangélico
- Católico
- Testigo jehová
- Ateo
- Otro

1.5 ¿Estado civil actualmente?

- solter@
- casad@
- unión de hechos estable
- En noviazgo

1.6 ¿Procedencia?

- urbana
- rural

1.7 ¿Cómo consideras que vives?

- Hacinamiento (Acumulación de personas u objetos en una habitación)
- No hacinamiento

1.8 ¿Económicamente eres?

- Dependiente
- Independiente

1.9 ¿Tu familia es?

- Familia Nuclear: (formada por la madre, el padre y los hijos.)
- Familia Extendida: (incluir abuelos, tíos, primos y otros).
- Familia Monoparental: (formada por uno solo de los padres ya sea mama o papa.)

II. Características de la actitud hacia la vida / muerte.

1. ¿Cómo es tu deseo de vivir en estos momentos?

- Fuerte
- Débil
- Ninguno

2. ¿Tienes deseos de morir?

- Ninguno (no tiene)
- Débil
- Fuerte o moderado

3. ¿Tienes razones para vivir / morir?

- Las razones para vivir son superiores a las de morir
- Iguales
- Las razones para morir son superiores a las de vivir

4. ¿Cómo son tus deseos para realizar un intento de suicidio actualmente?

- Ninguno
- Poco
- Moderado o fuerte

5. ¿Has tenido algún intento pasivo de suicidio?

- Tomaría precauciones para salvar tu vida
- Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej. Sí tiene medicamento para el asma lo dejarías de tomar)
- No

III.- Características de los pensamientos / deseos suicidas.

6. ¿Cuánto es la duración de los pensamientos suicidas?

- Breve
- Períodos largos
- Continuo

7. ¿Con que frecuencia tienes pensamientos suicidas?

- Rara vez en ocasión
- Irregular
- Persistente

8. ¿Como es tu actitud al deseo suicida?

- Rechazo
- Desinterés / indiferente
- Aceptación

9. ¿Tienes el Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo?

- Tiene sensación de control
- No tiene seguridad de control
- No tiene sensación de control

10. ¿Qué factores inciden del intento activo del suicidio?

- Familia
- Religión
- Orientación sexual
- Problemas económicos
- Ruptura amorosa
- No hay intento activo

11 ¿Cuáles son las Razones del proyecto de intento suicidas?

- Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza
- Para llamar la atención y salir del problema
- Escapar, acabar, salir del problema
- No aplica

IV. Características del proyecto de intento.

12. ¿Has planeado específicamente el intento suicida?

- No
- Lo he considerado, pero sin elaborar los detalles
- Si, lo he planeado con detalles / bien formulado

13.- ¿Tienes accesibilidad u oportunidad al intento suicida?

- No, no tengo los métodos o recursos necesarios
- El método que utilizaría tomaría tiempo y esfuerzo ej. Ahorcamiento, armas blancas o de fuego, arrojarse al vacío
- Si, tengo los métodos o recursos necesarios / o tengo la seguridad que puedo conseguirlos sin problema ej. Ingestión masiva de fármacos (pastillas o envenenamiento)

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

- No tengo valor
- Inseguro de tener valor
- Seguro de tener valor

15. ¿Tienes expectativas de un intento real de suicidio?

- No
- Incierto, no estoy seguro
- Sí

V.- Realización del intento proyectado.

16. ¿Te has Preparado ante un intento suicida?

- Ninguna vez
- Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
- Si, completamente

17.- ¿Dejarías alguna nota suicida?

- No
- Solo pensada, pero no la escribiría
- Si, escrita, terminada

18. ¿Dejarías preparativos finales ante la anticipación de la muerte? (ej.: seguro, testamento, regalos).

- Ninguno
- Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

19. Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).

- Reveló estas ideas abiertamente
- Revelo ciertas ideas sin decirlo directamente
- Intentó engañar, miente
- No

VI.- Factores de fondo.

20.- Intentos previos de suicidio.

- Ninguno
- Uno
- Más de uno

Validación de expertos

Criterios		Experto 1	Experto 2	Experto 3	Conclusión (inferencia)
Planteamiento del problema		Tiene coherencia, un tema actual que tiene que darse una solución para disminuir la incidencia	un tema lleno de tabú, factores asociados que se debe de comprender y dar intervención. Muy planteado.	Está bien planteada y muy acertada a lo que es el tema.	Se modificaron verbos de los objetivos, mejoramiento de redacción y ortografía, instrumento con lenguaje más sencillo acorde al grupo etario en estudio, sin muestra.
Objetivos de investigación		Cambiar verbos	Todo bien	Están bien explícitos	
Diseño metodológico	Tipo de estudio	Excelente	Muy bueno	Está bien	
	Población y muestra	Esta factible	Demasiado sacar muestra	Bastante buena	
	Operacionalización de variables	Buscar sinónimo de acorde a la población de estudio	Mejorar la redacción	Mejorar ortografía	
	Descripción de la lógica de cómo operan los instrumentos.	Mejorar la redacción	Ortografía	Buena	
	Orientaciones sobre los instrumentos	Explicar lo más sencillo a la población en estudio	Orientarlo correctamente	Explicar a la población en estudio hasta que estén claro	

I. DATOS GENERALES

EDAD	
MENOS DE 15	9
15 A 17	183
18 A 20	51
20 A MAS	3
TOTAL	246

SEXO	
FEMENINO	117
MASCULINO	129
TOTAL	246

OCUPACION	
ESTUDIA	186
ESTUDIA Y TRABAJA	60

RELIGION	
EVANGELICO	107
CATOLICO	118
TESTIGO DE JEHOVA	5
ATEO	0
OTRO	16

ESTADO CIVIL	
SOLTERO	151
CASADO	1
UNION DE HECHOS ESTABLES	2
EN NOVIAZGO	92

PROCEDENCIA	
URBANO	121
RURAL	125

FAMILIA	
NUCLEAR	136
EXTENDIDA	48
MONOPARENTAL	62

VIVIENDA	
HACINAMIENTO	75
NO HACINAMIENTO	171

ECONOMICAMENTE	
INDEPENDIENTE	22
DEPENDIENTE	224

II. CARACTERÍSTICA DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE

¿Cómo es tu deseo de vivir en este momento?	
Fuerte	196
Débil	35
Ninguno	15
Total	246

¿Tienes deseos de morir?	
Ninguno (no tiene)	202
Débil	37
Fuerte o moderado	7

Tienes razones para vivir /morir?	
Las razones para vivir son superiores a las de morir	213
Iguales	26
Las razones para morir son superiores a las de vivir	7

¿Cómo son tus deseos para realizar un intento de suicidio actualmente?	
Ninguno	200
Poco	40
Moderado o fuerte	6

¿Has tenido algún intento pasivo de suicidio?	
Tomaría precauciones para salvar tu vida	9
Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)	11
Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej. Sí tiene medicamento para el asma lo dejarías de tomar)	6
No he tenido	220

III. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

¿Cuánto es la duración de los pensamientos suicidas?	
Breve	222
Períodos largos	14
Continuo	10
Total:	246

¿Con que frecuencia tienes pensamientos suicidas?	
Rara vez en ocasión	213
Irregular	28
Persistente	5
total	246

¿Como es tu actitud al deseo suicida?	
Rechazo	204
Desinterés / indiferente	25
Aceptación	17
total	246

¿Tienes el Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo?	
Tiene sensación de control	224
No tiene seguridad de control	21
No tiene sensación de control	0
total	246

¿Qué factores inciden del intento activo del suicidio? (ej. Familia, religión etc.)	
Familia	11
Religión	6
Orientación sexual	9
Problemas económicos	13
Rupturas amorosas	16
No hay intento activo de suicidio	191
TOTAL	246

¿Cuáles son las Razones del proyecto de intento suicidas?	
Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza	27
Para llamar la atención y salir del problema	26
Escapar, acabar, salir del problema	36
No aplica	157
total:	246

IV. CARACTERISTICAS DEL PROYECTO DE INTENTO

¿Has planeado específicamente el intento suicida?	
No	192
lo he considerado, pero sin elaborar detalles	48
sí, lo he planeado con detalles/ bien formulados	6
Total:	246

¿Tienes accesibilidad u oportunidad al intento suicida?	
No, no tengo los métodos o recursos necesarios	192
El método que utilizaría tomaría tiempo y esfuerzo	20
Si, tengo los métodos o recursos necesarios / o tengo la seguridad que puedo conseguirlos sin problema	34
total	246

Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento suicida.	
No tengo valor	209
Inseguro de tener valor	32
Seguro de tener valor	5
TOTAL	246

¿Tienes expectativas de un intento real de suicidio?	
No	207
Incierto, no estoy seguro	29
Sí	10
Total:	246

V. REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO.

¿Te has Preparado ante un intento suicida?	
Ninguna vez	211
Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos)	30
Si, completamente	5
TOTAL:	246

¿Dejarías alguna nota suicida?	
No	186
Solo pensada, pero no la escribiría	22
Si, escrita, terminada	38
TOTAL:	246

¿Dejarías preparativos finales ante la anticipación de la muerte? (ej.: seguro, testamento, regalos).	
Ninguno	186
Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados	27
Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	33
total:	246

Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).	
Reveló estas ideas abiertamente	39
Revelo ciertas ideas sin decirlo directamente	41
Intentó engañar, miente	40
No	126
TOTAL:	246

VI. FACTORES DE FONDO

Intentos previos de suicidio.	
Ninguno	191
Uno	34
Más de uno	21
TOTAL:	246

PUNTUACION DE ESCALA DE BECK

Preguntas o ítems	Puntuación		
	0	1	2
¿Cómo es tu deseo de vivir en estos momentos?	196	35	15
¿Tienes deseos de morir?	202	37	7
¿Tienes razones para vivir / morir?	213	26	7
¿Cómo son tus deseos para realizar un intento de suicidio actualmente?	200	40	6
¿Has tenido algún intento pasivo de suicidio?	229	11	6
¿Cuánto es la duración de los pensamientos suicidas?	222	14	10
¿Con que frecuencia tienes pensamientos suicidas?	213	28	5
¿Como es tu actitud al deseo suicida?	204	25	17
¿Tienes el Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo?	224	21	0
¿Qué factores inciden del intento activo del suicidio?	191	17	38
¿Cuáles son las Razones del proyecto de intento suicidas?	157	53	36
¿Has planeado específicamente el intento suicida?	192	48	6
¿Tienes accesibilidad u oportunidad al intento suicida?	192	20	34
Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento suicida.	209	32	5
¿Tienes expectativas de un intento real de suicidio?	207	29	10
¿Te has Preparado ante un intento suicida?	211	30	5
¿Dejarías alguna nota suicida?	186	22	38
¿Dejarías preparativos finales ante la anticipación de la muerte? (ej.: seguro, testamento, regalos).	186	27	33
Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).	165	41	40
Intentos previos de suicidio.	191	34	21
TOTAL:	73%	11.9%	6.8%

Bosquejo del marco teórico

Capítulo 1: Sociodemográfica

- 1.1 Edad
- 1.2 Sexo
- 1.3 Ocupación
- 1.4 Religión
- 1.5 Estado civil
- 1.6 Procedencia
- 1.7 Economía
- 1.8 Familia

Capítulo 2: Ideación Suicida

- 2.1 Deseos de vivir
- 2.2 Deseos de morir
- 2.3 Razones para vivir / morir
- 2.4 Deseos para realizar un intento de suicidio
- 2.5 Intento pasivo

Capítulo 3: Pensamientos y deseos suicidas

- 3.1 Duración de los pensamientos suicidas
- 3.2 Frecuencia de los pensamientos suicidas
- 3.3 Actitud al deseo suicida
- 3.4 Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo
- 3.5 Factores incidentes del intento activo del suicidio
- 3.6 Razones del proyecto de intento suicidas

Capítulo 4: Características del proyecto de intento.

- 3.1 Planeado específicamente el intento suicida
- 3.2 Accesibilidad u oportunidad al intento suicida
- 3.3 Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento suicida
- 3.4 Expectativas de un intento real de suicidio

Capítulo 5: Realización del intento proyectado y Factores de fondo

- 1.1 Preparado ante un intento suicida
- 1.2 Nota suicida
- 1.3 Preparativos finales ante la anticipación de la muerte
- 1.4 Engaño / encubrimiento del intento proyectado
- 5.5 Intentos previos de suicidio

