



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTENTO AUTOLÍTICO EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA
UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE GUACHAPALA. MAYO-OCTUBRE 2019.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTORES:

José Luis Tenecela Carabajo

Daniel Eloy Jerez Palaguachi

CORREO ELECTRONICO:

joseluis952007@hotmail.com

danieljrez@hotmail.com

DIRECTOR:

Md. Xavier Yambay, Mgs.

Correo: xyambayb@ucacue.ed.ec

Docente de la Carrera de Enfermería.

Azogues – Ecuador

2019

ÍNDICE

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
CAPITULO I	3
1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	3
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3.- OBJETIVOS	5
1.3.1.- Objetivo general.....	5
1.3.2.- Objetivos específicos.	5
1.4.- JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.6.- FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	7
CAPÍTULO II.....	8
2.- MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1.1.- Antecedentes de la investigación:	8
2.1.2.-Bases teóricas	11
2.1.3.- Bases legales:	18
2.2.- MARCO TEÓRICO OPERACIONAL.....	19
2.2.1. Sistema de Hipótesis.....	19
2.2.2.- Sistema de Variables	19

2.2.3.- Operacionalización de las variables:	21
CAPÍTULO III.....	22
3.- MARCO METODOLÓGICO.	22
3.1.- DISEÑO METODOLÓGICO.	22
3.2.- MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
3.2.1.- Población	22
3.2.2.- Muestra.....	22
3.2.3.- Método.....	22
3.3.- ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.3.1.- Consentimiento Informado	22
3.3.2.- Criterios de Inclusión y Exclusión.....	23
3.4.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	23
3.5.- TÉCNICA DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	25
CAPÍTULO IV.....	26
4. RESULTADOS	26
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	26
4.2. DISCUSIÓN.....	33
4.3. CONCLUSIONES	35
4.4. RECOMENDACIONES	36
4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.	45
ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO AL DISTRITO DE EDUCACIÓN 01D06 PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	45
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
ANEXO 3. ÁMBITO DE ESTUDIO	56
ANEXO 4 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN MEDIANTE APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS.	57

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. <i>Distribución sociodemográfica de los estudiantes de bachillerato de la U. E. “Ciudad de Guachapala”</i>	24
Tabla 2. <i>Distribución según escala de suicidalidad de Okasha respecto a la pregunta: ¿Ha intentado suicidarse?</i>	25
Tabla 3. <i>Prevalencia de intento autolítico según escala de desesperanza de Beck como predictor de intento suicida en los estudiantes de bachillerato de la U. E. “Ciudad de Guachapala”</i>	26
Tabla 4. <i>Distribución de los factores de riesgo de intento autolítico en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”</i>	26
Figura 1. <i>Depresión según el inventario de Beck en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”</i>	27
Figura 2. <i>Grado de autoestima según la escala de Rosenberg en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”</i>	28
Figura 3. <i>Relación entre intento autolítico (según desesperanza) y autoestima en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”</i>	29
Figura 4. <i>Relación entre intento autolítico (según desesperanza) y depresión en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”</i>	30

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, DANIEL ELOY JEREZ PALAGUACHI con documento de identidad N° 0302243944 y JOSÉ LUIS TENECELA CARABAJO con documento de identidad N° 0350019303, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación, dirigido por el Md. Xavier Rodrigo Yambay Bautista, denominado: **“INTENTO AUTOLÍTICO EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE GUACHAPALA. MAYO-OCTUBRE 2019”**, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad compartida con el tutor, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro

Cuenca, septiembre de 2019

Daniel Eloy Jerez Palaguachi

0302243944

José Luis Tenecela Carabajo

0350019303

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “INTENTO AUTOLÍTICO EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE GUACHAPALA. MAYO-OCTUBRE 2019”; realizado por Daniel Eloy Jerez Palaguachi con documento de identidad N° 0302243944, y José Luis Tenecela Carabajo con documento de identidad N° 0350019303, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Cuenca, septiembre de 2019

MD. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0104672498

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a mi Dios todo poderoso, quien supo guiarme por el buen camino para seguir adelante y no renunciar ante los problemas que surgían en el pasar de mi carrera universitaria.

Para mis padres José y Eufemia que me brindaron apoyo y los recursos necesarios para estudiar. Por darme todo lo que soy como persona, mis valores, mi carácter y mi perseverancia para alcanzar mis objetivos.

A mis hermanos Sandra, Víctor, Jennifer; a mis sobrinos Dana, Gabriel, Josué, quienes siempre me inspiraban y me entregaban fuerzas para luchar día a día.

Gracias a mis compañeros que me han permitido conformar parte de su vida durante estos años de formación académica.

JOSÉ LUIS

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a mi Dios todopoderoso, quien supo guiarme por el buen camino para seguir adelante y no renunciar ante los problemas que surgían en el pasar de mi carrera universitaria.

A mi madre Juana que me dio su apoyo y los recursos necesarios para estudiar. Por darme todo lo que soy como persona, mis valores, mi carácter y mi perseverancia para alcanzar mis objetivos.

Gracias a mis compañeros que me han permitido conformar parte de su vida durante estos años de formación académica.

DANIEL

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por guiarme en cada uno de mis pasos y brindarme muchas fuerzas y oportunidades para seguir adelante cada día para alcanzar esta meta.

A la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues que me brindó la oportunidad de contar con maestros buenos y responsables que me enseñaron y guiaron durante toda mi formación académica.

A mi asesor, Md. Xavier Yambay por ayudarme y guiarme en la realización de este trabajo.

Al Señor Rector de la Unidad Educativa Ciudad de Guachapala, por su apertura para poder trabajar en dicha institución con la recolección de datos.

A mis padres: Eufemia y José por su apoyo incondicional, consejos y valores que me han enseñado en el largo camino para culminar mi carrera con responsabilidad y perseverancia.

A mis compañeros y amigos, en especial a Daniel Jerez por realizar conjuntamente este trabajo de titulación con integridad y responsabilidad, brindándonos apoyo mutuo.

JOSÉ LUIS

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por guiarme en cada uno de mis pasos y brindarme muchas fuerzas y oportunidades para seguir adelante cada día para alcanzar esta meta.

A la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues que me brindó la oportunidad de contar con maestros buenos y responsables que me enseñaron y guiaron durante toda mi formación académica.

A mi asesor, Md. Xavier Yambay por ayudarme y guiarme en la realización de este trabajo.

Al Señor Rector de la Unidad Educativa Ciudad de Guachapala, por su apertura para poder trabajar en dicha institución con la recolección de datos.

A madre Juana por su apoyo incondicional, consejos y valores que me han enseñado en el largo camino para culminar mi carrera con responsabilidad y perseverancia.

A mis compañeros y amigos, en especial a José Luis Tenecela por realizar conjuntamente este trabajo de titulación con integridad y responsabilidad, brindándonos apoyo mutuo.

DANIEL

RESUMEN

El **objetivo** de esta investigación fue determinar la prevalencia y registrar los factores de riesgo para intento autolítico en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Ciudad de Guachapala”. La **metodología** utilizada fue de carácter prospectivo, descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo formada por todos los estudiantes hombres y mujeres de primer a tercer año de bachillerato (n=120). El instrumento aplicado fue una batería que combinó al inventario de depresión de Beck, escala de desesperanza de Beck, escala de autoestima de Rosenberg y escala de suicidalidad de Okasha. El procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico de SPSS 25 y Microsoft Excel 2016. Los **resultados** encontrados reflejan que la mayoría de participantes tienen entre 16 y 17 años (54%), viven en el área rural (67,5%) y están en segundo año de bachillerato (40%). La prevalencia del riesgo suicida de acuerdo al nivel de desesperanza se ubicó en el 35,8%; la escala Okasha detectó una prevalencia de intento autolítico del 15%; el nivel de autoestima bajo alcanzó alrededor del 25%, hallándose significancia estadística con el intento autolítico; y, se evaluó a la depresión como uno de los factores de riesgo, registrándose un 5% de depresión severa. Se **concluye** que el intento autolítico (suicida) es un problema global que afecta a todas las clases sociales y al consumarse se convierte en una de las primeras causas de muerte en adolescentes, asociada principalmente a depresión y a un nivel de autoestima bajo.

PALABRAS CLAVE: INTENTO AUTOLÍTICO, ADOLESCENTE, SUICIDIO

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the prevalence and to register the risk factors for the autolytic attempt in the baccalaureate students of the Educational Unit “Ciudad de Guachapala”. The methodology used was prospective, descriptive, with a quantitative cross-sectional approach. The sample consisted of all first-year male and female students in the third year of high school (n = 120). The instrument applied was a battery that combined Beck's depression inventory, Beck's despair scale, Rosemberg's self-esteem scale and Okasha's suicide scale. The data processing was carried out using the statistical package of SPSS 25 and Microsoft Excel 2016. The results found that the majority of participants are between 16 and 17 years old (54%), live in the rural area (67.5%) and they are in second year of high school (40%). The prevalence of suicide risk according to the level of hopelessness was 35.8%; the Okasha scale detected a prevalence of self-lithic attempt of 15%; the level of low self-esteem variable around 25%, finding statistical significance with the self-lithic attempt; and, evaluated depression as one of the risk factors, registering 5% of severe depression. It is concluded that the self-lithic (suicidal) attempt is a global problem that affects all social classes and consumption, it becomes one of the first causes of death in adolescents, mainly associated with depression and a low level of self-esteem.

KEYWORDS: AUTOLYTIC INTENT, ADOLESCENT, SUICIDE

CAPITULO I

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El suicidio es un fenómeno mundial presente a lo largo de la historia de la humanidad, afectando a todas las clases sociales, a los diferentes grupos etarios y en todos los países. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha observado una incidencia elevada de suicidio, en donde cada 40 segundos fallece una persona a causa de esta problemática, lo cual demuestra que la conducta suicida ha estado en constante aumento durante los últimos años (1).

Los adolescentes constituyen un grupo vulnerable porque se encuentran atravesando una etapa llena de cambios en la esfera biopsicosocial y es aquí cuando el intento autolítico o suicida hace su aparición, dejando estadísticas alarmantes en la región de las Américas, pues se establece como una de las principales causas de muerte en jóvenes de 10 a 19 años (2).

Las estadísticas en el Ecuador reportadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en los últimos 20 años dan cuenta que alrededor de 300 jóvenes y adolescentes entre 10 a 24 años se quitaron la vida cada año, con una tasa de 7,5 por 100 000 habitantes. Estas cifras pueden ser el resultado de características pluriculturales y geográficas del país, pues se estima que la tasa de suicidio es más alta en la Sierra y en la Amazonía que en la Costa y Galápagos, debido a la presencia de varios problemas que aquejan a las dos primeras zonas mencionadas (migración, uso y abuso de sustancias, depresión y otras alteraciones de la salud mental (3-5).

Un estudio realizado en la ciudad de Azogues sobre “Prevalencia de suicidio y factores de riesgo en pacientes que acudieron al Hospital Homero Castanier Crespo 2010-2012”, con un universo de 172 pacientes que presentaron diagnóstico de intento de autolítico, se evidencio que la mayor prevalencia de intento autolítico se corresponden a las edades de 10 a 20 años donde el 59% pertenece al género masculino y 41% al género femenino (6).

Un reportaje periodístico del diario El Mercurio, señaló que los docentes de secundaria del distrito de educación 01D06 en colaboración con la zonal 6 de salud se capacitan en primeros auxilios psicológicos, debido a que el Ministerio de Educación presencio casos de suicidio e ideación suicida en el año 2018 (7).

Por lo expuesto anteriormente, se requiere de información que aporte al análisis de esta problemática en el cantón Guachapala y sienta las bases para identificar comportamientos de riesgo relacionados con la ideación suicida y el intento autolítico en los adolescentes, tomando como punto de partida esta investigación realizada en estudiantes del bachillerato de la unidad educativa Ciudad de Guachapala durante el periodo mayo-octubre del 2019.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En base a los argumentos descritos se enuncia la siguiente pregunta:

¿Cuáles es la prevalencia y factores de riesgo para intento autolítico en los adolescentes que cursan del primer al tercer año de bachillerato en la Unidad Educativa (U.E.) “Ciudad de Guachapala”?

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.- Objetivo general.

- Determinar la prevalencia y evaluar los factores de riesgo para intento autolítico en los adolescentes que cursan el bachillerato de la Unidad Educativa “Ciudad de Guachapala”.

1.3.2.- Objetivos específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes que participaron del estudio.
- Establecer la prevalencia del riesgo autolítico en los alumnos de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”, según escala de desesperanza de Beck y escala de suicidalidad de Okasha.
- Determinar la distribución de los factores de riesgo en intento autolítico encontrada en los bachilleres de la Unidad Educativa “Ciudad de Guachapala”.
- Establecer la relación existente entre el intento autolítico con las variables depresión y grado de autoestima en los adolescentes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

La literatura científica existente a nivel mundial, ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los adolescentes y con ella la aparición de los comportamientos autolíticos; sumado a esto, lo observado por los investigadores durante el internado rotativo en el Centro de Salud Guachapala, donde se identificó en conjunto con el médico familiar varios casos de adolescentes con pensamientos e intentos suicidas, justifican plenamente la investigación del tópico propuesto.

Por otra parte, se pone a consideración la importancia de conocer desde una mejor perspectiva el problema social planteado, pues en la actualidad se desconoce de estudios relevantes en el cantón Guachapala; y, finalmente se debe señalar que la normativa legal vigente en lo que respecta a la educación superior, establece la realización de un trabajo de titulación, como uno de los requisitos previos para la obtención de un título de tercer nivel. Lo mencionado anteriormente constituyen otros elementos de valor para justificar este estudio, mismo que se ejecuta garantizando la confidencialidad de la información.

1.5.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se realizó en la U.E. “Ciudad de Guachapala” ubicada en la provincia del Azuay, perteneciente al distrito 01D06 de educación en el periodo mayo-octubre 2019, con la participación de 120 adolescentes de primer a tercer año de bachillerato que acuden a las aulas de la institución.

El estudio se orientó a determinar la prevalencia y evaluar los factores de riesgo para intento autolítico; así como también describir las características sociodemográficas y establecer la relación entre las variables: depresión, autoestima e intento autolítico en los adolescentes de primer a tercer año de bachillerato.

1.6.- FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

En el desarrollo del trabajo de investigación se contó con: el cumplimiento de los requisitos que exige la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues para trabajos de titulación, la asesoría del tutor asignado y el permiso y aprobación de las autoridades de la Unidad Educativa “Ciudad de Guachapala”, los materiales y recursos económicos suficientes; lo cual afianzó los criterios de viabilidad y factibilidad para llevar a cabo el estudio.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

2.1.1.- Antecedentes de la investigación:

La literatura científica publicada en lo referente a intentos autolíticos es abundante y con enfoques diversos. A continuación, se detalla lo expuesto por varios autores con resultados que sirven como antecedente de esta investigación:

Yen et al. (8), en una publicación sobre rasgos de la personalidad como predictores de intento de suicidio, 2017, concluyen que la personalidad, la afectividad negativa y la desinhibición, son posibles predictores de intentos de suicidio. La afectividad negativa surgió como un alto predictor significativo de la conducta suicida; sin embargo, se sugiere profundizar en la investigación de este rasgo, debido a la presencia del mismo en varios trastornos psiquiátricos.

Estudios epidemiológicos realizados en Ecuador en adolescentes y jóvenes durante el año 2014 explican que los suicidios tienen índices más altos en varones de 15 a 24 años. El riesgo de suicidios o ideaciones suicidas es un tema importante en la salud pública, donde se ha visto que factores de diferente índole como psicológicos, sociales y culturales, influyen de forma significativa en los intentos autolíticos (9).

La prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa en Loja-Ecuador (2017), en una muestra de 267 adolescentes fue de 48,9% manifestándose en mayor proporción en el género femenino, a la edad de 17 años (42,1%); concluyendo que la presencia de ideación suicida en los estudiantes de bachillerato, sección matutina, es significativa (10).

Aguirre et al. (11), en el estudio de investigación “detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito año 2018” con una muestra de 291 estudiantes; registraron una

prevalencia de ideación suicida del 26,3%; evaluándose además factores socioeconómicos, demográficos, funcionalismo familiar, presencia de sintomatología depresiva y bullying. Los alumnos presentaron disfunción familiar leve en el 23,7% de los casos; y se destaca una relación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y grupo etario de 14 a 16 años.

En el estudio realizado por Terán M et al. (12) titulado ingresos hospitalarios por intento autolítico en la ciudad de Puyo, Ecuador en el año 2017, pudo evidenciar que la frecuencia total de pacientes ingresados al área de Medicina Interna fueron 649 de los cuales 68 de ellos presentaron diagnóstico de intento autolítico; dando un porcentaje del 10% de la población en general, siendo el género femenino (61,7) el de mayor prevalencia a padecer dicho problema (12).

Por otra parte Díaz (13), indica en los resultado de la investigación: “Detección de rasgos depresivos y su relación con los intentos autolíticos presentes en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden a la UMSS” publicado en el año 2015 en la ciudad de Quito, Ecuador, que el 100% de las madres adolescentes de 14 a 19 años usuarias de consulta externa tienen depresión y han presentado intentos autolíticos; Así mismo, el 87% de madres adolescentes sufren de depresión severa; y, 90% presentan un cuadro de severa desesperanza (según Escala desesperanza de Beck).

Príncipe Vejarano en la investigación “Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote-Peru en el año 2016”, mediante un diseño no experimental, transversal descriptivo valoró a 345 alumnos, 140 varones y 205 mujeres mediante el Cuestionario General de Salud, test que válida “malestar psicológico” donde 10,4% de adolescentes indican sospecha de psicopatología, 8,4% tiene algún indicativo de presencia de psicopatología además en cuanto a la variable riesgo suicida establece que el 20,9% presenta un nivel alto de riesgo suicida o tendencia a riesgo suicida, concluyendo a la relación existente entre salud mental y riesgo suicida (14).

En el hospital básico de Atuntaqui, Ecuador (2017), se consideró a 25 adolescentes hospitalizados que han incurrido en intento autolítico para determinar que el 63% ha sido víctima de agresión física y amenazas, lo cual ha conllevado al consumo del alcohol, tabaco y drogas, que ha desencadenado a su vez en fracaso escolar, violencia, accidentes y principalmente intentos de suicidio; todo esto en gran medida debido a disfunción familiar (15).

A fin de determinar los factores psicosociales relacionados al intento de suicidio en adolescentes, Pinto (16) en el estudio: “Factores Psicosociales que se relacionan con intento de suicidio en los adolescentes de 12 a 18 años del Colegio Don José de San Martín Tacna, Perú, 2018”, registró que el 29,14% de los adolescentes pensaron en suicidarse, con prevalencia en el género masculino (60.9 %) sobre el femenino (39,1). Estadísticamente se evidenció que existe relación significativa entre el riesgo de intento autolítico y factores como: disfunción familiar (52,29%), influencia negativa de amistades (21,43%), historia de trastorno psicológico familiar (14,86%), problemas de pareja (8,86%), enfermedades físicas (1,43%), alcoholismo (1,14%).

Los trastornos depresivos constituyen un importante factor asociado al intento autolítico tal como lo evidencian Salvo et al. (17) cuando evidenciaron en dicho estudio que: del total de pacientes con trastorno depresivo mayor en tratamiento, el 43,8% había realizado intento de suicidio. Respecto al método suicida empleado se reportaron: ingestión de sobre dosis de medicamentos: 61,2% (n: 30), ahorcamiento: 16,3% (n: 8), lesiones cortantes: 14,3% (n: 7) e ingestión de tóxicos: 4,1% (n: 2). Un paciente (2%) usó inyección de medicamentos (insulina) y otro (2%) inhalación de tóxico (gas).

En un hospital de la ciudad de Riobamba, se realizó un estudio mediante la búsqueda de historias clínicas de pacientes adolescentes con diagnóstico de intento autolítico, obteniéndose 125 casos de intento autolítico durante el 2017, teniendo como factor principal los problemas sentimentales (39%), con mayor predisposición del sexo femenino (53%) y estado civil soltero

(65%). El método de suicidio más empleado fue la utilización de fármacos en el 40% de los adolescentes hospitalizados por intento autolítico (18).

Silva D et al. (19) elaboraron un estudio sobre Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile, en el cual se plantearon como objetivo caracterizar la conducta suicida y sus factores de riesgo en estudiantes de la provincia de Concepción, Chile en el año 2017. Donde 919 participantes se obtuvo una prevalencia de vida del intento de suicidio de 14.3%.

Hidrobo, J y colaboradores. ejecutaron un estudio de revisión bibliográfica titulado "La depresión y su relación con el intento autolítico" Ambato- Ecuador 2016 en el cual toma como objetivo mostrar la necesidad de implementar la prevención del suicidio o intento autolítico con un enfoque integrador, a través de un documento donde se especifique las características socio psicológicas del individuo en donde se realizó un análisis entre "La depresión y su relación con el intento autolítico" dando como resultado a la depresión como uno de los principales factores de riesgo para los intentos autolíticos. Según este estudio manifiesta que (más del 90%) sufrían de un trastorno depresivo asociado al momento de su muerte (20).

Valdivia. M, Silva. D, Sanhueza. F, Cova. F, Melipillán. R para presenciar la "Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción" Chile 2015 realizaron un estudio mediante los cuestionario de suicidalidad de Okasha, Apgar familiar de Smilkstein, Escala de desesperanza de Beck, Inventario de depresión de Beck y el Inventario de autoestima de Coopersmith a una muestra de 195 adolescentes, donde pudieron evidenciar que el 25% de los encuestados ha presentado al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida, lo que tuvo una correlación significativa con el abuso de sustancias, familias disfuncionales, padres ausentes y el género femenino (21).

2.1.2.-Bases teóricas

CONCEPTOS GENERALES

DEFINICIÓN DE SUICIDIO

Etimológicamente suicidio es una palabra resultante de la integración de dos voces latinas Sui (sí mismo) y Cidium (matar), que literalmente significa "acción de matarse a sí mismo":

algunos autores consideran al suicidio como: “la manifestación más extrema de violencia, por estar orientada hacia el propio individuo” (22).

El concepto dado por la OMS en 1976, cataloga al suicidio como "Toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con independencia del grado de intención letal y que conozcamos o no los verdaderos motivos". También la (OMS) implementó la definición de suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida”. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares en esta etapa del desarrollo (22, 23).

La etiología del riesgo suicida es multivariada y se aborda sobre todo mediante el pensamiento suicida, antes que del intento autolítico, pues estas ideas de suicidio se encuentran muy marcadas en la adolescencia al ser una etapa de cambios trascendentales y de una profunda definición personal y social (24).

TEORIAS GENERALES

Antes de describir detalladamente al intento autolítico, tema del presente trabajo, es importante adentrarse en el dominio de conceptos macro como la conducta suicida que se define de la siguiente manera: “comportamiento de auto-destrucción que abarca diferentes escalas incluyendo: pensamiento suicida, amenaza suicida, intento autolítico/suicida y suicidio consumado”. En los siguientes párrafos se destaca lo expresado por Bobes et al. (25), en cuanto al tema:

Ideación Suicida: idea o pensamiento incorporado en el individuo respecto a querer matarse como la única manera de solución a sus problemas. Sus características son:

- Persona aislada, tanto del medio social y de la familia.

- Pérdida de interés por su entorno de familia, amigos.
- Disminución del interés por actividades antes realizadas.
- Presencia de insomnio, alteraciones de la conducta alimentaria (25).

Amenaza suicida: son manifestaciones del deseo de morir, es la puerta inicio para dar paso al intento autolítico, donde la persona manifiestas deseos reales de quitarse la vida, por.

Intento autolítico: acción consumada de un deseo autolítico; no obstante, este llega a sobrevivir. En ocasiones es una forma de llamar la atención o manipular a las personas de su entorno y que puede fallar por falta de decisión del sujeto, medios empleados, acción oportuna de las personas que traten de evitarlo. No se considera un intento de suicidio si se determina que este un acto de manipulación. Dentro de los intentos autolíticos, están inmersas ciertas situaciones:

a.- Suicidio Frustrado: la severidad de la intención y los métodos empleados fallaron en la ejecución.

b.- Gesto o Ademán Suicida: intento suicida sin la determinación de la autodestrucción, se busca llamar la atención.

c.- Chantajes o Simulación Suicida: comportamiento parasuicida, que se estipula como intentos no serios, no determinables ni decisivos, que solo buscan manipular o chantajear a otras personas.

d.- Acto Suicida: Acción, desarrollo y práctica de la conducta que tiene como objetivo el fin de la propia vida, poder obtener una ganancia a través del intento o a llamar la atención (26).

REFERENCIAS EMPIRICAS

El fenómeno del suicidio constituye una de las principales causas de muerte en adolescentes en el mundo. La OMS alerta sobre el incremento de las tasas de suicidio como una tendencia creciente, sobre todo en la población joven. El intento de suicidio puede darse debido a diversas causas: enfermedad orgánica grave, pérdidas valiosas, soledad, problemas cotidianos, legales, enfermedades psiquiátricas; este fenómeno genera complicaciones en la salud y consecuencias familiares y sociales. Investigaciones realizadas en el país dan cuenta que el intento autolítico ocurre con mayor frecuencia en personas jóvenes, solteros, desempleados con incrementos significativos en los meses de julio y diciembre (26-28).

ADOLESCENCIA

Se cataloga a la adolescencia como una etapa de transición, donde el niño se va convirtiendo en adulto, experimentando cambios cargados de grandes transformaciones. Esta experiencia si bien es cierto tiene características generales para todos los adolescentes, acarrea diferencias para cada individuo, dependiendo de la influencia de factores económicos, sociales y culturales; que hacen de los adolescentes un grupo vulnerable y propenso al suicidio (29).

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

“La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo cronológico que oscila entre los 10 y 19 años de edad, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)”.

ADOLESCENCIA TEMPRANA

Caracterizada porque en este periodo se produce: el crecimiento y desarrollo acelerado del cuerpo, cambios puberales, aparición de caracteres sexuales, preocupación por los cambios

físicos, aumento de la curiosidad sexual y en ambos sexos se inicia la pubarquia, que es la primera aparición de vello púbico (30).

ADOLESCENCIA TARDÍA

Constituye la fase final de la adolescencia determinada por la culminación del crecimiento y desarrollo, se alcanzan características sexuales propias de la adultez, aproximación a la familia, mayor independencia, relación de pareja, los impulsos son mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados, se produce la maduración de identidad, establecimiento de la vida sexual en la mayoría de los casos, la ambivalencia se va disipando, se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida, decisiones sobre su perfil educacional y ocupacional (30).

ADOLESCENCIA Y VULNERABILIDAD

Hay que considerar a la adolescencia como una etapa altamente vulnerable debido a la frecuencia con la que aparecen ciertas conductas de riesgo para la salud del individuo, además de las repercusiones que pueden provocar en el ámbito económico y social; por ello se requiere tomar acciones que potencien los factores protectores para reducir dichas conductas que son difíciles de afrontar por parte del adolescente debido a la falta de “herramientas” que usan los adultos para lidiar con esas situaciones de estrés (31).

FACTORES DE RIESGO

“Un factor de riesgo es cualquier característica, rasgo, circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de morbilidad y mortalidad. En general, los datos sobre los factores de riesgo proceden de encuestas: cuando no se dispone de datos, se pueden utilizar técnicas estadísticas para elaborar estimaciones” (32).

La OMS (2017) establece que existe una relación entre suicidio y las patologías que afectan la salud mental, principalmente la depresión y el alcoholismo; en los países de altos ingresos, los suicidios están impulsados por crisis que provocan mucha tensión emocional. Por otra parte, las enfermedades crónicas, los problemas de pareja, los grupos discriminados con frecuencia (indígenas, homosexuales, migrantes, refugiados y presos), las experiencias de violencia o abuso; incrementan las posibilidades de suicidio (33).

El problema principal del suicidio es lo complicado de los factores que lo caracterizan, teniendo como referentes a los biológicos, psicosociales, culturales y de orden ambiental. Las proyecciones a futuro de este problema no son alentadoras, pues se trata de un inconveniente arraigado en la sociedad que no disminuirá con el pasar de los años, teniendo como blanco a los adolescentes, en especial aquellos que están expuestos a los factores de riesgo antes mencionados y que desarrollan comportamientos suicidas, llegando a la postre al involucramiento de su entorno familiar y comunitario. Datos estadísticos refieren que hay un predominio de suicidios en adolescentes entre los 16 y 18 años, que suelen provenir de familias disfuncionales y con dificultades en las relaciones familiares (34, 35).

ETIOLOGIA

Los factores etiológicos relacionados con los intentos autolíticos se citan a continuación:

- Medicamentos (antidepresivos, anti-convulsionantes).
- Enfermedades mentales (alcoholismo, ansiedad, depresión).
- El Sexo (más frecuente en los varones).
- Alteraciones Genéticas.
- La disponibilidad de armas de fuego.
- Enfermedades físicas incapacitantes.
- Inestabilidad y situación económica (36).

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO

En el ejercicio profesional de la salud, una buena historia clínica puede revelar indicios de ideas o pensamientos suicidas. Se debe determinar las posibilidades que tiene una persona de autolesionarse provocándose daños potencialmente mortales. Para lo cual el personal de salud debe estar preparado; sin embargo, se les dificulta abordar el tema por temor a ser demasiado intrusivos, de tal manera que en vez de ayudar se complique más la situación. En realidad, los potenciales pacientes suicidas aprecian la preocupación del personal de salud (37).

SUICIDIO EN ADOLESCENCIA

Se habló ya de la adolescencia como una etapa de alta vulnerabilidad y de transición, caracterizada por un periodo de tiempo donde el individuo experimenta un desarrollo pleno, bajo la influencia de factores económicos, sociales y culturales, que en ciertos casos ahondan aún más la vulnerabilidad del adolescente y los hacen más propensos al suicidio (22).

EPIDEMIOLOGIA

Se ha estimado una tasa de suicidios en adolescentes de 11.4 por cada 100 mil habitantes, convirtiéndose a nivel mundial en la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años, superada por los accidentes de tránsito. Otros datos estipulan que tan solo el 25% de los intentos autolíticos buscan ayuda. Ecuador en el 2004 registró una tasa de suicidio de 6.1 por cada 100.000 habitantes, misma que se considera relativamente baja con respecto al resto del mundo, aunque para el año 2005 ascendió a 7,1 por cada 100.000. Registros recientes establecen que en el Ecuador se producen aproximadamente unas 611 muertes por suicidio cada año. Pasando esta causa de muerte al segundo lugar en las edades comprendidas entre los 12 y 17 años en todo el país; Además se considera que por cada suicidio se estiman unos 10 a 20 intentos fallidos. Datos del 2008 revelan que la tasa de intento autolítico es de 16.4 por cada 100.000 habitantes para el año 2008. Para el 2015 y 2016 se registró un promedio de 1000 muertes por

año, de las cuales alrededor de 400 (sumado los dos años) fueron en adolescentes de 10 a 17 años (33-38-40).

FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Los datos biogeográficos refieren que hay un predominio de suicidios entre adolescentes entre los 16 y 18 años, estos suelen provenir de familias más disfuncionales y con dificultades en las relaciones familiares. Los intentos autolíticos se cree que suceden entre unas 10 a 50 veces más frecuentemente que los suicidios consumados. De cualquier modo, los dos procesos se ven influenciados por factores de riesgo entre los que destacan: depresión, autoestima, uso y abuso de sustancias, presencia de enfermedades crónicas, problemas de pareja, discriminación, violencia, estructura y funcionalidad familiar, entre otros (33-35-41).

2.1.3.- Bases legales:

Desde el punto de vista legal, este estudio va responder al mandato del artículo 81 de la Constitución de la República, que establece procedimientos especiales y expeditos para el afrontamiento, juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar y sexual, que son escenarios donde la conducta auto lítica se estaría presentando como consecuencia de maltrato y daño a la salud mental de las personas (42).

2.2.- MARCO TEÓRICO OPERACIONAL

2.2.1. Sistema de Hipótesis

No existe relación entre la predicción de suicidio según escala de desesperanza de Beck y el grado de autoestima en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Ciudad de Guachapala.

2.2.2.- Sistema de Variables

2.2.2.1.- Definición conceptual y operacional de las variables

2.2.2.1.1- Definición conceptual de las variables

Intento autolítico: Acto suicida de una persona que no consuma el hecho de la muerte. Se trata de un procedimiento que incluye conductas auto agresivas de diversos niveles de gravedad, que puede tratarse de demostrar su valentía o su ira o tratarse de una acción de chantaje.

Factores de riesgo: rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una lesión. Para el presente estudio destacan: depresión, autoestima, uso y abuso de sustancias, presencia de enfermedades, situación sentimental (de pareja), violencia sexual, estructura y apoyo familiar.

Depresión: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión en su forma más grave, puede conducir al suicidio.

Autoestima: La autoestima es un concepto complejo que actualmente se utiliza en diferentes contextos; en todos los casos se comparte la idea generalizada de que el significado de autoestima tiene que ver con todo lo que pensamos, sentimos y realizamos hacia nosotros

mismos. Y dentro de este significado, queda implícito también la importancia de tener "autoestima alta" o "autoestima baja" (31)

Características sociodemográficas: rasgos generales que atribuyen a la identidad del sujeto u objeto o las características generales de un grupo de población determinado como la edad, el género, la residencia, procedencia, la instrucción, etc., expresados en datos numéricos o cuantitativos.

Edad: Se refiere al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

Sexo: características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

Residencia: el lugar de donde vive actualmente la persona, esta se divide en urbana y rural.

Estructura familiar: se refiere a la estructura organizacional de la familia determinada por los miembros del grupo familiar y la función que cumple cada uno.

Grado o Nivel de instrucción de una persona: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. En este estudio se distinguen los siguientes niveles:

Bachillerato: estudios de un individuo que ha terminado la educación general básica (10° de básica). El bachillerato tiene los siguientes grados: primero, segundo y tercero de bachillerato.

Etnia/autoidentificación étnica: es la forma cómo una persona se percibe a sí misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y si se siente parte de un grupo étnico (36).

2.2.3.- Operacionalización de las variables:

Objetivo: Determinar la prevalencia y evaluar los factores de riesgo para intento auto-lítico en los adolescentes que cursan el bachillerato de la Unidad Educativa “Ciudad de Guachapala”.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala
Intento auto lítico Variable de estudio	Afirma intento autolítico Niega intento autolítico	% de adolescentes con riesgo suicida	Nominal SI NO
Variables Sociodemográficas	Edad	Demográficos	Ordinal 14-15 años 16-17 años 18-19 años
	Sexo	Demográficos	Nominal Hombre Mujer
	Residencia	Demográficos	Nominal Urbano Rural
	Estructura familiar	Vive con	Nominal 2 Padres Solo Padre Solo Madre Otro familiar
	Grado	% de estudiantes según grado de Bachillerato	Ordinal Primer año Segundo año Tercer año
	Etnia	Demográficos	Nominal Indígena Mestizo Montubio Mulato Otro
Factores de riesgo	Consumo alcohol Pareja sentimental Apoyo familiar Acoso o abuso sexual Depresión Desesperanza	Prevalencia de factores de riesgo	Nominal SI NO
	Autoestima		Ordinal Elevada Media Baja

CAPÍTULO III

3.- MARCO METODOLÓGICO.

3.1.- DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio. Es de carácter prospectivo, descriptivo, correlacional con un enfoque cuantitativo de corte transversal.

3.2.- MATERIALES Y MÉTODOS

3.2.1.- Población

El universo es un total de 120 estudiantes del primer al tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ciudad de Guachapala.

3.2.2.- Muestra

El estudio se realizó a toda la población, es decir a todos los estudiantes que cursan desde el primer a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ciudad de Guachapala (n=120).

3.2.3.- Método

- Identificación de la población en estudio.
- Solicitud y aprobación de permisos en las diferentes instituciones.
- Firma del consentimiento informado a los adolescentes y/o sus representantes.
- Aplicación de instrumentos para la recolección de datos.
- Tabulación y análisis de las encuestas aplicadas.
- Socialización de resultados.

3.3.- ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1.- Consentimiento Informado

A cada participante se entregó el consentimiento informado, en donde se anunció los aspectos claves de la investigación, el mismo que pudo ser aceptado o rechazado por el participante y/o su representante.

3.3.2.- Criterios de Inclusión y Exclusión

3.3.2.1.- Criterios Inclusión

Para este estudio se tomó en cuenta a todos los estudiantes que cursan desde el primer a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ciudad de Guachapala que aceptaron participar voluntariamente y que firmaron el consentimiento informado.

3.3.2.2.- Criterios Exclusión

Adolescentes que por cualquier motivo no pudieron asistir el día de la recolección de datos o no hayan firmado la respectiva autorización del consentimiento informado otorgado.

3.4.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, para lo cual se diseñó un cuestionario tipo anónimo, autoaplicado, que fue ensayado en muestra piloto. El instrumento utilizado fue una batería de test, validados a nivel internacional y con aplicaciones en todo el mundo; la batería estuvo compuesta por las siguientes secciones:

- a. Datos de identificación:** que corresponden a datos sociodemográficos, factores de riesgo y estructuración familiar.
- b. Escala de suicidalidad de Okasha:** detecta riesgo suicida en adolescentes y tiene la ventaja de evaluar el riesgo suicida sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico. Consta de 4 preguntas; las 3 primeras valoran la de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 9 puntos. La pregunta 4 evalúa el intento autolítico que se puede ubicar entre 0 y 3 puntos, según el número de intentos suicidas del individuo. La puntuación total de la escala de suicidalidad se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida más el puntaje de la pregunta sobre intento autolítico. La suma total puede oscilar entre 0 y 12 puntos. El punto de corte para determinar la presencia de intento autolítico es igualo mayor a 5 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad.

- c. Escala de desesperanza de Beck:** se trata de un cuestionario de autoadministrado que valora la actitud de la persona ante su bienestar y sus expectativas futuras. La desesperanza ha estado relacionada con la ideación suicida, el antecedente de intento autolítico y comportamiento suicida en la comunidad adolescente y de pacientes mentales. El objetivo principal de la escala es medir la desesperanza, sin embargo, varios estudios demuestran que es un buen predictor de intento autolítico y de suicidio consumado. Para realizarla, hay que contestar verdadero o falso a 20 preguntas y la evaluación de las respuestas de la Escala de Desesperanza de Beck se realiza del siguiente modo: *1 punto* cuando se ha contestado “verdadero” a las siguientes preguntas: 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. *1 punto* cuando se ha contestado “falso” a las preguntas: 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. Cero puntos en todos los demás casos. Se ha considerado un punto de corte 9 para determinar intento de suicidio; aquellos que puntúan igual o mayor de 9 presentarían mayor probabilidad de intentar el suicidio.
- d. Escala de autoestima de Rosenberg:** esta escala tiene diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva (afirmación 1, 2, 4, 6 y 7), mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas (afirmación 3,5,8,9,10). Cada una de las afirmaciones positivas se puntúa desde el 0 (estoy totalmente en desacuerdo) al 3 (estoy totalmente de acuerdo), mientras que las afirmaciones negativas se puntúan a la inversa, el 3 implica estar totalmente en desacuerdo y el 0 totalmente de acuerdo. Treinta es la mayor puntuación posible; una puntuación inferior a 15 indica autoestima baja, situándose la autoestima normal/saludable entre los 15 y los 25 puntos y una puntuación mayor de 25 nos hablaría de una persona con autoestima elevada, fuerte y sólida.

- e. **Inventario de depresión de Beck:** es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple tipo Likert, que se ha venido utilizando tanto en ámbitos clínicos como de investigación, para la detección de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Los ítems constan de 4 categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen siete categorías. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

3.5.- TÉCNICA DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información recolectada fue procesada mediante programas estadísticos que nos ayudaran a elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS y Microsoft Excel. Los datos obtenidos se organizaron en tablas de frecuencia y gráficos para el respectivo análisis, que permitió emitir las conclusiones a las cuales llega la investigación, determinando así, la prevalencia del intento autolítico en adolescentes de la Unidad Educativa “Ciudad de Guachapala” y su relación con los diferentes factores evaluados en este estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados derivados de la información recopilada por medio del instrumento aplicado a los estudiantes de primer a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ciudad de Guachapala; se presenta tablas de distribución con frecuencias y porcentajes, así como también gráficos, con el respectivo análisis que dan cuenta de los hallazgos de la investigación:

Tabla 1. *Distribución sociodemográfica de los estudiantes de bachillerato de la U. E. “Ciudad de Guachapala”.*

Variable		Frecuencia	%
Edad	14-15 años	38	31,7
	16-17 años	65	54,1
	18-19 años	17	14,2
Sexo	Hombre	63	52,5
	Mujer	57	47,5
Residencia	Urbana	39	32,5
	Rural	81	67,5
Con quien vive	Dos padres	85	70,8
	Solo padre	2	1,7
	Solo Madre	18	15,0
	Otros familiares	15	12,5
Año de bachillerato que cursa	Primer año	40	33,3
	Segundo año	48	40,0
	Tercer año	32	26,7
Auto identificación Étnica	Mestizo	120	100
Total		120	100

AUTORES: Daniel Jerez, José Luis Tenecela

FUENTE: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: Se encuestó a 120 adolescentes que cursan el bachillerato en la U.E. “Ciudad de Guachapala” que en su mayoría tienen de 16 a 17 años (54,2 %), con mayor presencia de

hombres (52,5%), residentes en el área rural (67,5%), cursando el segundo año de bachillerato (40%); de los cuales el 70,8% viven con sus dos padres y la totalidad de participantes se autoidentificaron como mestizos.

Tabla 2. *Distribución según escala de suicidalidad de Okasha respecto a la pregunta: ¿Ha intentado suicidarse?*

¿Ha intentado suicidarse?	Frecuencia	%
Ningún intento	102	85,0
Un intento	15	12,5
Dos intentos	3	2,5
Tres o más intentos	0	0
Total	120	100

AUTORES: Daniel Jerez, José Luis Tenecela

FUENTE: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: La prevalencia de intento autolítico se situó en el 15%, esto considerando solamente la última pregunta de la escala de suicidalidad de Okasha a manera de screening, pues un total de 18 adolescentes de la unidad educativa de estudio a intentado suicidarse en una o dos ocasiones, mientras que 102 participantes (85%) no ha intentado suicidarse. Se destaca que ningún estudiante afirma haber tenido 3 o más intentos autolíticos.

Tabla 3. *Prevalencia de intento autolítico según escala de desesperanza de Beck como predictor de intento suicida en los estudiantes de bachillerato de la U. E. “Ciudad de Guachapala”*

Desesperanza con puntuación 9 o mayor	Frecuencia	%
Si	43	35,8
No	77	64,2
Total	120	100

AUTORES: Daniel Jerez, José Luis Tenecela

FUENTE: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: La escala de desesperanza de Beck es útil como predictor de intento autolítico y considerándose un punto de corte 9 para determinar intento de suicidio; es decir, aquellos que puntúan igual o mayor de nueve, tienen mayor probabilidad de intento autolítico; tal es el caso de 43 de los 120 estudiantes, que representan una prevalencia de 35,8%.

Tabla 4. *Distribución de los factores de riesgo de intento autolítico en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”*

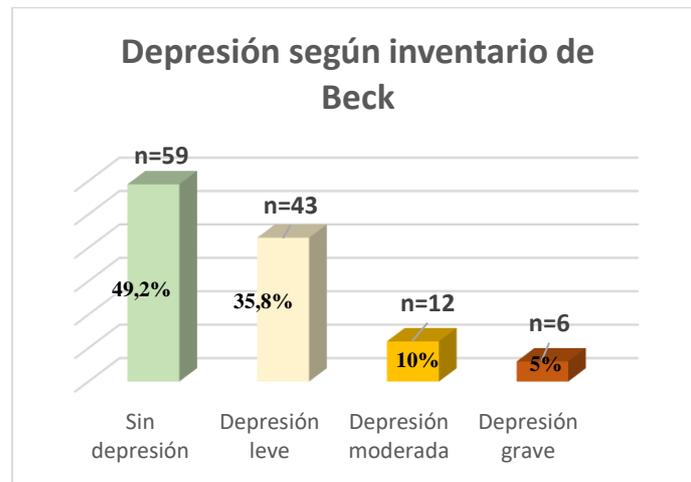
Factores de riesgo		Frecuencia	%
Autopercepción de depresión	SI	59	49,2
	NO	61	51,8
Consumo de alcohol	SI	42	35
	NO	78	65
Pareja sentimental	SI	80	66,7
	NO	40	33,3
Apoyo familiar o de amigos	SI	102	85
	NO	18	15
Acoso o abuso sexual	SI	7	5,8
	NO	113	94,2
Total		120	100

AUTORES: Daniel Jerez, José Luis Tenecela

FUENTE: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: en lo que respecta a los factores de riesgo, se observa que un porcentaje cercano a la mitad de la población en estudio (49,2%) se autopercibe como “depresivo”, mientras un 35% ya ha iniciado con el consumo de alcohol. En cuanto a lo emocional, el 66,7% de los estudiantes tienen novio/a y el 85% se siente apoyado por sus familia o amigos; esto dice mucho de la necesidad del apego del adolescente con sus pares y familiares; no obstante, hay un pequeño grupo de riesgo (5,8%) que ha sido víctima de acoso o abuso de índole sexual.

Figura 1. Depresión según el inventario de Beck en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”

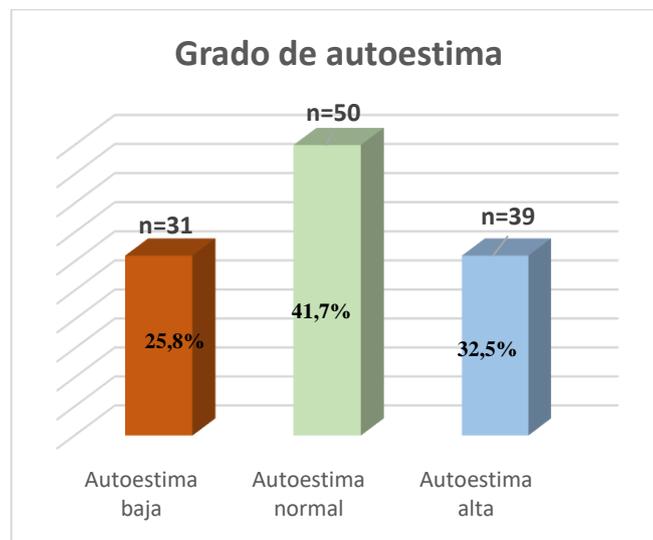


AUTORES: Daniel Jerez, José Luis Tenecela

FUENTE: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: Al aplicar el inventario de Beck para detectar la presencia y la gravedad de la depresión en los estudiantes de bachillerato que participaron del estudio, se evidenció un 49,2% de adolescentes que no manifestaron rasgos depresivos; no obstante, la suma de los diferentes niveles de depresión llega al 50,8% de prevalencia para este factor que se presume grave en el 5% de los encuestados; este análisis es trascendental dado que la depresión se ha reportado como un factor de riesgo importante en intento autolítico. Para determinar el grado de severidad se establecieron 4 grupos en función de la puntuación total del test: 0-13 sin depresión o mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Figura 2. Grado de autoestima según la escala de Rosenberg en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”

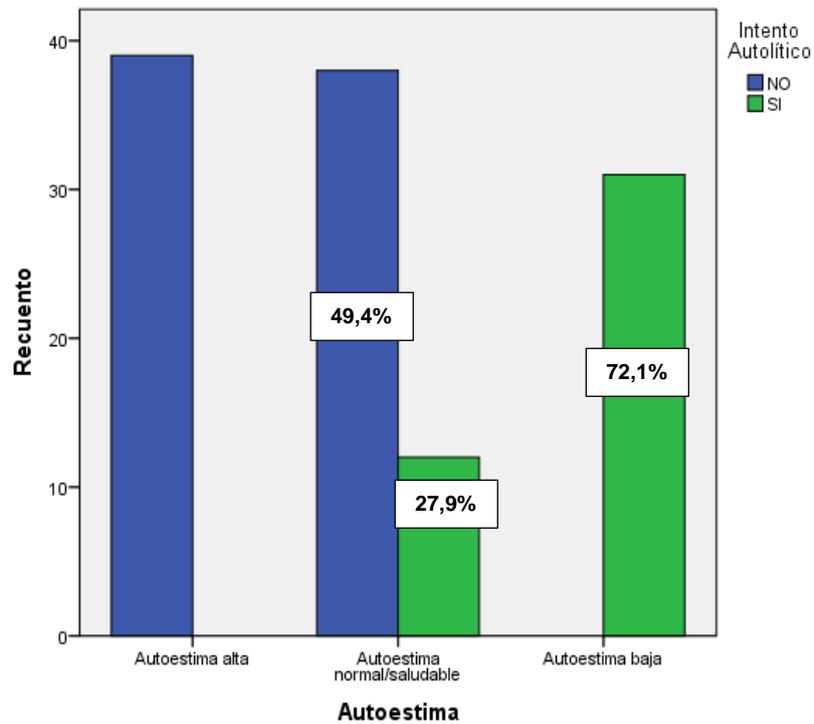


AUTORES: Daniel Jerez, José Luis Tenecela

FUENTE: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: según la escala de autoestima de Rosenberg el 25,8% de participantes presenta autoestima baja, que según la literatura científica es un factor de riesgo importante para el desarrollo de intento autolítico. Se observa que el 74,2% restante, manifiesta niveles de autoestima normal o alta; lo cual es saludable para los jóvenes. Se consideró como puntos de corte los siguientes: menor a 15 puntos indica autoestima baja; autoestima normal/saludable entre los 15 y los 25 puntos y una puntuación mayor de 25 nos hablaría de una persona con autoestima elevada, fuerte y sólida.

Figura 3. Relación entre intento autolítico (según desesperanza) y autoestima en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”

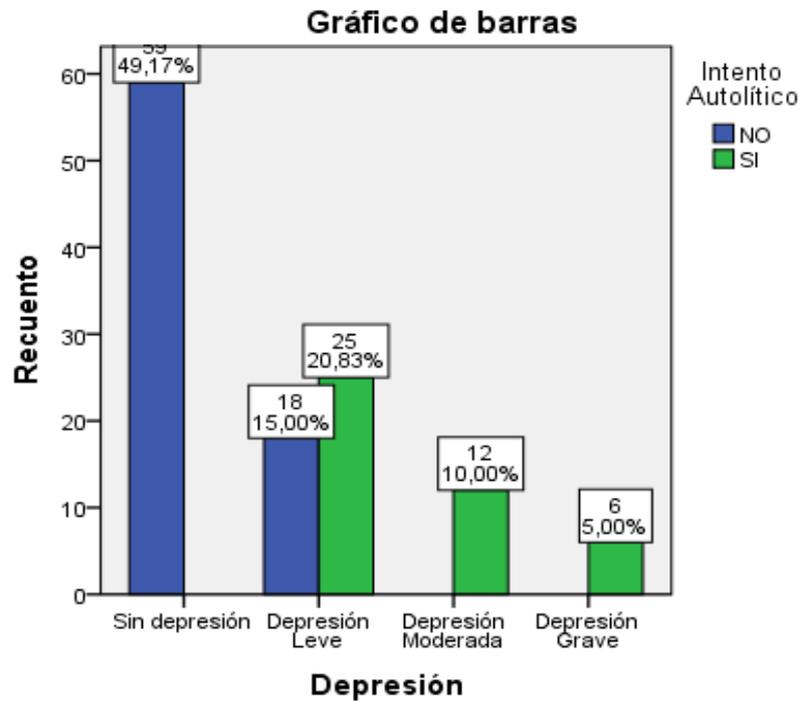


AUTORES: Daniel Jerez, José Luis Tenecela

FUENTE: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: Para establecer la significancia de asociación, se empleó la prueba de chi-cuadrado de tendencia lineal ($p=0,000$); por lo tanto, se establece que hay significancia estadística y el gráfico muestra que los porcentajes de adolescentes que intentaron suicidarse son diferentes entre los que tienen autoestima baja, alta o normal; es decir, los estudiantes que intentaron suicidarse tenían el autoestima bajo en mayor proporción (72,1%); mientras que los de alta autoestima no presentaron intento autolítico; por su parte el 27,9% de los adolescentes que intentaron suicidarse tenían un grado de autoestima normal o saludable. Es importante mencionar que las pruebas de chi-cuadrado solo permiten identificar si existe o no asociación, pero no cuantifican la magnitud de esa asociación en caso de que exista.

Figura 4. Relación entre intento autolítico (según desesperanza) y depresión en los estudiantes de bachillerato de la U.E. “Ciudad de Guachapala”



AUTORES: Daniel Jerez, José Luis Tenecela

FUENTE: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis: En lo que respecta a la relación de intento autolítico con depresión aparentemente hay significancia estadística, ya que al aplicar la prueba de chi-cuadrado de tendencia lineal se obtuvo un valor de $p=0,000$; de la misma manera la prueba exacta de Fisher dio el mismo resultado; sin embargo, no se puede hacer un análisis válido debido a que 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5, lo que le resta confiabilidad a la prueba y diversos estudios sugieren invalidarla.

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en 120 estudiantes de la U.E “Ciudad de Guachapala”, donde la edad promedio de los participantes oscila entre 16 y 17 años (54,2%), con leve predominio en el porcentaje de hombres (52,5%) pertenecientes a la etnia mestiza (100%). Se encontró prevalencia de intento autolítico del 15% (según escala de Okasha) y probabilidad del 35,8% (según escala de desesperanza de Beck); datos que contrastan con la investigación de Tandaso (10), sobre ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa, 2017, Loja-Ecuador, quien manifiesta la participación de mayor cantidad de mujeres, apuntando que la ideación suicida se presenta en mayor proporción en la edad de 17 años con un 42,1%. Por su parte Aguirre et al. (11) señalan respecto a la ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito, 2018 que la participación fue femenina en el 53% y la edad comprendida entre 14 a 16 años (57,2%) fue mayoritaria en su estudio; al igual que en la presente investigación.

En cuanto a los factores de riesgo que predisponen a intento autolítico en los estudiantes de la U.E. “Ciudad de Guachapala”, un 49,2% tiene autopercepción de depresión, el 35% consume o ha consumido alguna vez alcohol, el 66,7% tiene pareja, el 85% tiene apoyo de familiares o amigos y un 5,8% ha sido víctima de acoso o abuso sexual, existiendo coincidencia parcial con los factores de riesgo estudiados por Pinto (16), en relación al intento de suicidio en adolescentes de un colegio en Perú, 2018, mismo que evidenció una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales como: disfunción familiar (52,29%), historia de trastorno psicológico familiar (14,86%), problemas de pareja (8,86%), alcoholismo (1,14%) con el nivel de riesgo de suicidio elevado.

Según Vinicio et al. (18) mediante su investigación Intento autolítico: incidencia de casos por grupos de edad (15-19 años) atendidos en un hospital de Riobamba, se presentaron 125 casos de intento autolítico, teniendo como factor principal los problemas sentimentales (39%); factor que fue medido también en el presente estudio en base a la relación de pareja (33,3% no tiene pareja)

También se pudo determinar en base a la última pregunta de la escala de suicidalidad de Okasha, que al rededor del 15% de adolescentes del bachillerato ha intentado suicidarse en una o dos ocasiones, debido en gran medida a la presencia de porcentajes considerables de autoestima bajo (25,8%) según escala de Rosemberg. Estos resultados son comparables con lo expuesto por Valdivia et (21) en el año 2015, en Chile, quien, aplicando una batería para medir el intento de suicidio, halló que aproximadamente 16,4% de adolescentes intentó suicidarse en los últimos doce meses, lo que tuvo una correlación significativa con el abuso de sustancias, familias disfuncionales, padres ausentes y el género femenino.

Finalmente, respecto a los resultados de relación entre el intento autolítico (según desesperanza) y grado de autoestima, se reportó significancia estadística al evidenciar que los adolescentes con autoestima baja incurrieron en mayor proporción en intentos autolíticos que aquellos que registraron niveles de autoestima. Estos datos son comparables con el estudio en adolescentes de dos unidades educativas del sur de Quito, 2018, donde un 61,5% del alumnado que presentó depresión, también manifestaron patrones relacionados con disfunción familiar leve en el 23,7% de los casos, mostrando además la existencia de relación significativa entre ideación suicida en jóvenes de 14 a 16 años con depresión, disfunción familiar e intento de suicidio (11).

4.3. CONCLUSIONES

En los adolescentes el intento autolítico es una de las conductas de riesgo que debe ser tomada en cuenta por padres, maestros, compañeros y sociedad en general, pues estos intentos suicidas se presentan en los adolescentes sin distinción de género, edad, etnia, residencia; es decir, en cuanto a las características sociodemográficas todos los adolescentes tienen igual grado de vulnerabilidad. Con respecto a la prevalencia se concluye que de la población estudiada 1 de cada 10 estudiantes adolescentes han intentado suicidarse alguna vez.

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de intento autolítico se destaca la depresión, la desesperanza y el grado de autoestima que pueda tener el adolescente, aunque los niveles de depresión encontrados en esta investigación fueron bajos en la mayoría de estudiantes. Se pudo advertir que 3 de cada 10 estudiantes presenta desesperanza y un riesgo elevado de intento autolítico; así mismo, el 25 % de adolescentes tienen su autoestima baja, constituyéndose en un factor predisponente para ideas suicidas e intento autolítico.

Se observó significancia estadística entre intento autolítico y autoestima baja; además no se pudo establecer relación entre depresión e intento suicida debido a que la prueba chi cuadrado fue inefectivo; no obstante, se pudo apreciar cierta tendencia a demostrar que a mayor grado de depresión mayor riesgo de intento autolítico

4.4. RECOMENDACIONES

Se debe fortalecer la psicoeducación sobre temas relacionados con el suicidio en la población más vulnerable como lo son los estudiantes de bachillerato, para que de esta manera conozcan las consecuencias del mismo y no lo tomen a la ligera o como la única forma de dar solución a los problemas.

Se sugiere que los maestros reciban capacitación constante sobre este tema de salud pública y de esta manera contribuyan a la identificación de factores de riesgo suicida en los jóvenes, orientándolos a la búsqueda de ayuda profesional.

El trabajo adecuado en promoción y prevención con los padres, fortaleciendo el conocimiento y comprensión de los principales problemas por los atraviesan los adolescentes, ayudaría a generar confianza entre los miembros de la familia y así fortalecer vínculos, mejorando las relaciones familiares en la cual el adolescente encontrará un verdadero apoyo.

Se recomienda a la población tomar conciencia sobre los beneficios de estimular la autoestima del adolescente, previniendo factores como depresión, desesperanza, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abad B. Suicidio: factores de riesgo y su prevención en el ámbito sanitario. UvaDoc. 2018; 9(9-10). Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/35283>.
2. Narciza Z. Atención de enfermería en pacientes con intento autolítico en el servicio de emergencia del hospital provincial General Francisco de Orellana en el periodo Enero - Junio 2016. Dspace [Internet]. 2016 [consultado 10 May 2019]; 12(7). Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5070/1/PIUAENF015-2016.pdf>.
3. Jhon U. Nacimientos y defunciones anual en el Ecuador [Internet]. 2015. INEC [consultado 10 May 2019]; 14(11). Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf.
4. Organización Panamericana de Salud. Mortalidad por suicidios en las Americas: Washington D.C: Organización Panamericana de Salud; 2014.
5. Gerstner R, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Revista Panamericana Salud Pública [Internet]. 2018 [consultado 13 May 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49163>.
6. Timbe D, Villa A. Prevalencia de suicidio y factores de riesgo en pacientes que acudieron al hospital Homero Castanier Crespo—ciudad de Azogues—período 2010–2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5543/1/TESIS%286%29.pdf>.

7. Bll EM. Ante casos de suicidios, el MSP brinda capacitación. Diario El Mercurio. 18 Jul 2018. Salud [citado 2019 May 30]. Disponible en: <https://ww2.elmercurio.com.ec/2018/06/18/ante-casos-de-suicidios-el-msp-brinda-capacitacion/?fbclid=IwAR1zhY11tQP4bEQFL0V0oqTSaHxtSHapOxXOKvWFRiKrDGh0LrnoCUgBBk4>.
8. Yen S, Tracie M, Sanislow C, Skodol A, Grilo C, Orlando E. Rasgos de la personalidad como predictores prospectivos de intentos de suicidio. RET70. 2017; 3. Disponible en: https://www.catbarcelona.com/uploads/rets/ret74_1_personalidad_intentos_suicidio.pdf
9. Gerstner R, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Panam Salud Pública. 2018;42(2). Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e100/es/>.
10. Tandaso S. Ideación suicida en estudiantes de bachillerato sección matutina de la Unidad Educativa Valdivieso 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19434/1/TESISSAMANTHAMISHELLTANDAZOCONDOLO.pdf>.
11. Aguirre A, Auquilla I. Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14768/TEISISIDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Terán M, Castro M, Mites P, Palacios A, Rivera I. Ingresos hospitalarios por intento autolítico en el Hospital General Puyo. Medicinas UTA. Disponible en:

<https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/136>.

13. Díaz M. Detección de rasgos depresivos y su relación con los intentos autolíticos presentes en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden a la UMSS”.

Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7060/1/T-UCE-0007-221c.pdf>.

14. Vejarano P. Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote. UCV [Internet]. 2016 [consultado 17 May 19];5.

Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/410/príncipe_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

15. Román A. Incidencia de intentos autolíticos en los adolescentes del Hospital Básico de Atuntaqui. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6787/1/TUTENF065-2017.pdf>.

16. Pinto C. Factores psicosociales relacionadas al intento suicidio en adolescentes del colegio Don Jose de San Martin. UNJBG [Internet]. TACNA PERU 2018 [consultado 17 May 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3357/1515_2018_pinto_cutipa_cp_fac_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Salvo L, Ramírez J, Castro A. Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria 2019: 23(17). Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872019000200181&script=sci_arttext.

18. Vinicio J, et al. Intento autolítico: incidencia de casos por grupos de edades (15-19 años) atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo comprendido entre enero 2017 – diciembre 2017. ; 2018. Disponible en: <http://190.15.135.60/handle/51000/5115>.

19. Silva D. Valdivia M. Vicente B. Arévalo E. Dapelo R. Soto C. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. 2017. Disponible en:

[http://www.aepcp.net/arc/Revista%20de%20Psicopatologia%20y%20Psicologia%20Clinica_Vol.22\(1\).2017_Parte7.pdf](http://www.aepcp.net/arc/Revista%20de%20Psicopatologia%20y%20Psicologia%20Clinica_Vol.22(1).2017_Parte7.pdf).

20. Hidrobo J, et al. La depresión y su relación con el intento. Ambato; 2016. Disponible en:

<file:///C:/Users/Mi%20Pc/Downloads/DialnetLaDepresionYSuRelacionConElIntentoAutolitico-6194292.pdf>.

21. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados a una comuna rural de la provincia de Concepción 2015: 25(21). Disponible en

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300006.

22. UNICEF [Internet]. Román V, Abud C, Zingman F, De Textos R, Dirección editorial. Argentina 2018 [Consultado 19 May 2019]. Disponible en:

https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-5_Suicidio_Interior_WEB.pdf.

23. Kaplan H., et. al. Sinopsis de Psiquiatría [Internet]. 10ª ed. Buenos Aires-Argentina: Ed. Médica Panamericana;2018 [consultado 2019 Sep 10].

24. Janssen E, Spilka S, Beck F. Suicidio salud mental y uso de sustancias psicoactivas en adolescentes franceses en 2014. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2014; 65(6):409–17.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762017304959?via%3Dihub>.

25. Bobes J. et al. Comportamientos suicidas. *Ars Medica* [Internet]. Barcelona-España; 2004 [consultado 2019 Sep 10].

26. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, Washington-USA.2011.

27. Oquendo et al. Sex Differences in Clinical Predictors of Suicidal Acts After Major Depression. A Prospective Study. *American Journal of Psychiatry*. Washington-USA; 2012.

28. Ministerio de Salud Pública, 2009. Ecuador, Manual de atención primaria en salud mental, M.S.P.-Quito-Ecuador.

29. Pineda S, Aliño M, Santiago D. El concepto de adolescencia. *SLD*. 2012 . Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf.

30. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*. 2014; 05–7. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002.

31. Chaca J, Idrovo R Carolina R. Riesgo de suicidio y factores asociados en los estudiantes de colegio Benigno Malo 2015. Universidad de Cuenca. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24226/1/TESIS.pdf>.
32. Flores I. Prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acudieron al Hospital Provincial del Puyo Enero 2014 – Diciembre 2016. Universidad Católica de Cuenca. Disponible en:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7471/1/9BT2017-MTI06.pdf>.
33. Organización Mundial de la Salud . Datos y Cifras sobre el suicidio. 2017. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/.
34. Cuesta-Revé D. Aspectos epidemiológicos del Sicidio en Adolescentes . Revista Mexicana de Pediatría.2017; 30(34): 72-77. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>.
35. Millán B, Yáñez. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. Rev Med. Clin Condes. 2011; 30(35): 303-309. Disponible en:
http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/303-309-dr-baader.pdf.
36. Stephen S. Suicide: Practice Essentials, Overview, Etiology. MedScape. 2018; 320(6):580. Disponible en:
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2018.10211>.
37. Cuesta D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes [Internet]. Vol. 84. 2017 [consultado 20 May 2019]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>.

38. Betancourt, A. El suicidio en el Ecuador un fenómeno en ascenso. 2008. Disponible en:

<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2350/1/BFLACSO-CS26-04-Betancourt.pdf>.

39. Bautista M, et al. Características y Respuesta familiar frente a los pacientes con intento autolítico que llegan a la emergencia del Hospital "Pedro Vicente Maldonado" desde enero 2009 hasta diciembre 2012. 2013. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5893/TPUCE6051.pdf?sequence=1>.

40. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Número de Defunciones por edades simple: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2016.

41. Urra B, et al. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. Rev Med. Clin Condes. 2011; 33(41): 303-309. Disponible en:

http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/303-309-dr-baader.pdf.

42. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador, Quito Ecuador. Asamblea Nacional del Ecuador. 2018; Quito Ecuador

ANEXOS

ANEXOS.

ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO AL DISTRITO DE EDUCACIÓN 01D06 PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS .


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA | COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-313- 2019-OF
Azogues, 04 de junio de 2019

Asunto: Autorización

Magister
José Ordoñez
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 01D06
Presente.-

De mi consideración

Por medio de la presente me permito hacerle llegar un atento y cordial saludo y deseos de éxitos en tan delicadas funciones, que usted acertadamente lo viene dirigiendo y paso a exponer.

Que, pongo en su conocimiento que los alumnos: **JEREZ PALAGUACHI DANIEL ELOY** con cédula de identidad **0302243944**, **TENECELA CARANAJO JOSE LUIS** con cédula de identidad **0350019303** se encuentran realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"INTENTOS AUTOLIQUIDOS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE GUACHAPALA"** por lo que es necesario que realicen un test a todos los estudiantes del Bachillerato por lo que acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que los estudiante pueda realizar el test y de esta manera los alumnos obtenga resultados acorde a la verdad.

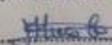
Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Lic. María Estrella González, Mgs
DIRECTORA DE CARRERA

Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavieja
Revisado por	Lic. María Estrella González, Mgs

RECIBIDO

Fecha: 04/06/2019
Hora: 10:55
Firma: 

Cuenca: Av. de las Américas y Tartui. ☎ Tel: 2830731, 2824365, 2826057. Azogues: Campus Universitario "Luís Combaro El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Tel: 881 72 2242 - 812, 2242-444, 2242-205, 2242-887. Cañar: Calle Antonio Ariza Cevallos. ☎ Tel: 072255065, 072256070. San Pedro de la Frontera: Calle. Universidad
Km. 12 Quimsaca Este y Primeros Sur ☎ Tel: 2424210. Macará: Av. Cap. José Villanueva 471 ☎ Tel: 2700292, 2700292
www.ucacue.edu.ec

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Carrera de Enfermería

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información para la investigación denominada: “Determinar la prevalencia y factores de riesgo de intento auto lítico en los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Ciudad de Guachapala”

Instrucciones: Lea cuidadosamente y marque con una “X” la alternativa que usted crea conveniente

I. Datos generales:

Edad en años	<input type="text"/>	Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Grado:	Primero de Bachillerato <input type="checkbox"/>
			Femenino <input type="checkbox"/>		Segundo de Bachillerato <input type="checkbox"/>
					Tercero de Bachillerato <input type="checkbox"/>
Residencia:	Urbano <input type="checkbox"/>	Autoidentificación étnica:	Afroecuatoriano (a) <input type="checkbox"/>		
	Rural <input type="checkbox"/>		Indígena <input type="checkbox"/>		
			Mestizo(a) <input type="checkbox"/>		
			Montubio(a) <input type="checkbox"/>		
			Mulato(a) <input type="checkbox"/>		
			Otro _____		
Consumo de alcohol:	SI <input type="checkbox"/>	Ha tenido o tiene depresión:	SI <input type="checkbox"/>	Vive con:	Los 2 Padres <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		Solo Padre <input type="checkbox"/>
					Solo Madre <input type="checkbox"/>
					Otro familiar <input type="checkbox"/>
Tiene novia/o:	SI <input type="checkbox"/>				
	NO <input type="checkbox"/>				
Tiene el apoyo de sus familiares/amigos:	SI <input type="checkbox"/>	Ha sido acosado o abusado sexualmente:	SI <input type="checkbox"/>		
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		

II. Escala de suicidalidad de Okasha

Instrucciones: Por favor, después de leer cada afirmación, debe marcar (x) en los valores (0, 1, 2, 3 ó 4) correspondientes a las opciones de respuesta para indicar con qué frecuencia se siente usted así:

¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces,	2
	muchas veces	3
¿Has deseado alguna vez estar muerto?	nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces,	2
	muchas veces	3
¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces,	2
	muchas veces	3
¿Has intentado suicidarte?	ningún intento	0
	un intento	1
	dos intentos	2
	tres o más intentos	3

III. Escala de desesperanza de Beck

Instrucciones: Por favor, señale (x) si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
PUNTUACIÓN TOTAL		

¡Gracias por su colaboración?

IV. Inventario de depresión de Beck

Evalúa tu calificación. No existen puntos límite arbitrario para diagnosticar cada categoría de depresión. Sin embargo, hay rangos de calificación que indican la categoría particular de depresión que una persona tiene. Una vez que hayas calculado la puntuación total, simplemente compárala con las siguientes categorías:

1. Una calificación de 0 a 13: sin depresión
2. Una calificación de 14 a 19: depresión leve
3. Una calificación de 20 a 28: depresión moderada
4. Una calificación de 29 a 63: depresión severa

Indicaciones: En este cuestionario existen varios grupos de afirmaciones. Lea cuidadosamente cada grupo. A continuación, delante de cada frase marque con una cruz la afirmación que describa mejor la manera en la que usted se ha sentido la semana pasada, incluyendo el día de hoy

1.- Estado de animo

0) No me siento triste.....

1) Me siento triste.....

2) Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.....

3) Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.....

2.- Pesimismo

0) No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.....

1) Me siento desanimado con respecto al futuro.....

2) Siento que no puedo esperar nada del futuro.....

3) Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.....

3.- Sentimientos de fracasos

- 0) No me siento fracasado.....
- 1) Siento que he fracasado más que la persona normal.....
- 2) Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.....
- 3) Siento que como persona soy un fracaso completo.....

4.- Insatisfacción

- 0) Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.....
- 1) No disfruto de las cosas como solía hacerlo.....
- 2) Ya nada me satisface realmente.....
- 3) Todo me aburre o me desagrada.....

5.- Sentimientos de culpa

- 0) No siento ninguna culpa particular.....
- 1) Me siento culpable buena parte del tiempo.....
- 2) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.....
- 3) Me siento culpable todo el tiempo.....

6.- Sentimientos de castigo

- 0) No siento que esté siendo castigado.....
- 1) Siento que puedo estar siendo castigado.....
- 2) Espero ser castigado.....
- 3) Siento que estoy siendo castigado.....

7.- Odio así mismo

0) No me siento decepcionado en mí mismo.....

1) Estoy decepcionado conmigo.....

2) Estoy harto de mi mismo.....

3) Me odio a mi mismo.....

8.- Autoacusación

0) No me siento peor que otros.....

1) Me critico por mis debilidades o errores.....

2) Me culpo todo el tiempo por mis faltas.

3) Me culpo por todas las cosas malas que suceden.....

9.- Impulsos Suicidas

0) No tengo ninguna idea de matarme.....

1) Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.....

2) Me gustaría matarme.....

3) Me mataría si tuviera la oportunidad.....

10.- Periodos de llanto

0) No lloro más de lo habitual.....

1) Lloro más que antes.....

2) Ahora lloro todo el tiempo.....

3) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quisiera...

11.- Irritabilidad

- 0) No me irrito más ahora que antes.....
- 1) Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.....
- 2) Me siento irritado todo el tiempo.....
- 3) No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme....

12.- Aislamiento Social

- 0) No he perdido interés en otras personas.....
- 1) Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.....
- 2) He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.....
- 3) He perdido todo interés en los demás.....

13.- Indecisión

- 0) Tomo decisiones como siempre.....
- 1) Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes....
- 2) Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones....
- 3) Ya no puedo tomar ninguna decisión.....

14.- Imagen Corporal

- 0) No creo que me vea peor que antes.....
- 1) Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).....
- 2) Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).....
- 3) Creo que me veo horrible.....

15.- Capacidad Laboral

- 0) Puedo trabajar tan bien como antes.....
- 1) Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.....
- 2) Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.....
- 3) No puedo hacer ningún tipo de trabajo.....

16.- Trastornos del sueño

- 0) Puedo dormir tan bien como antes.....
- 1) No duermo tan bien como antes.....
- 2) Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.....
- 3) Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.....

17.- Cansancio

- 0) No me canso más de lo habitual.....
- 1) Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.....
- 2) Me canso al hacer cualquier cosa.....
- 3) Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa....

18.- Pérdida de apetito

- 0) Mi apetito no ha variado.....
- 1) Mi apetito no es tan bueno como antes.....
- 2) Mi apetito es mucho peor que antes.....
- 3) Ya no tengo nada de apetito....

19.- Pérdida de peso

0) Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.....

1) He perdido más de 2 kilos.....

2) He perdido más de 4 kilos.....

3) He perdido más de 6 kilos.....

20.- Hipocondría

0) No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.....

1) Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.....

2) Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa....

3) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más....

21.- Sexualidad.

0) No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.....

1) Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.....

2) Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.....

3) He perdido por completo mi interés por el sexo.....

V. Escala de autoestima de Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia

Interpretación:

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada-normal

De 26 a 29 puntos: autoestima media es conveniente mejorarla.

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

Escala de autoestima de Rosemberg

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

1. Muy de acuerdo, 2. De acuerdo, 3. En desacuerdo, 4. Muy en desacuerdo

Preguntas de la escala de ansiedad de Rosemberg	1	2	3	4
1.-Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.				
2.-Siento que tengo cualidades positivas.				
3.-En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
4.-Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.				
5.-Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.				
6.-Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7.-En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.				
8.-Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.				
9.-A veces, me siento inútil.				
10.-A veces, pienso que no sirvo para nada.				

ANEXO 3. ÁMBITO DE ESTUDIO

UNIDAD EDUCATIVA CUIDAD DE GUACHAPALA



ANEXO 4 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN MEDIANTE APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS.





INTENTOS AUTOLITICOS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA CUIDAD DE GUACHAPALA

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	6%	0%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	laweb.com Fuente de Internet	<1%
2	zh.scribd.com Fuente de Internet	<1%
3	repositori.uji.es Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to Universidad Americana Trabajo del estudiante	<1%
5	biblat.unam.mx Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander Trabajo del estudiante	<1%
7	www.fcv.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Township High School District 113	

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, José Luis Tenecela Carabajo portador (a) de la cédula de ciudadanía N° 0350019303, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“INTENTOS AUTOLÍTICOS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE GUACHAPALA PERIODO 2019.”** de conformidad a los establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a los dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de septiembre del 2019



, José Luis Tenecela Carabajo

CI: 0350019303



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Daniel Eloy Jerez Palaguachi portador (a) de la cédula de ciudadanía N°: 0302243944, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“INTENTOS AUTOLÍTICOS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE GUACHAPALA PERIODO 2019.”** de conformidad a los establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a los dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de septiembre del 2019

Daniel Eloy Jerez Palaguachi

CI: 0302243944



El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **TENECELA CARABAJÓ JOSE LUIS**, con cédula de ciudadanía Nro. **0350019303**, de la Carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **25 de septiembre del 2019**.



Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria
MONS. "FRÓILAN POZO QUEVEDO"

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **JEREZ PALAGUACHI DANIEL ELOY**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302243944**, de la Carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **23 de septiembre del 2019**.



Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria
MONS. FRONILAN FUZGQUEVEDO