



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN COMERCIAL Y  
DERECHO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA: INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN LA CONDUCTA  
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “RÍO CHANCHAN”  
DEL CANTÓN MARCELINO MARIDUEÑA, PERIODO ACADÉMICO 2019 –  
2020.**

**Autor:**

Sr. TOMALÁ OCHOA BRYAN CARLOS

**Tutor:**

Mgtr. CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL

**Milagro, Agosto 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

### RECTOR

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **TOMALÁ OCHOA BRYAN CARLOS** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ESTUDIOS BIOPICOSOCIALES DE GRUPOS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN (ÁREA CLÍNICA) 1S 2019** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 1 de octubre de 2019



---

**TOMALÁ OCHOA BRYAN CARLOS**

**Autor**

**C.I: 0929761492**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, **CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL** en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por el estudiante **TOMALÁ OCHOA BRYAN CARLOS**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIEGOS EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “RÍO CHANCHAN” DEL CANTÓN MARCELINO MARIDUEÑA, PERIODO ACADÉMICO 2019 – 2020**, que aporta a la Línea de Investigación **ESTUDIOS BIOPSIICOSOCIALES DE GRUPOS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN (ÁREA CLÍNICA) 1S 2019** previo a la obtención del Grado **PSICÓLOGO** ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Proyecto de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 1 de octubre de 2019



---

**CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL**

**Tutor**

**C.I: 0923483713**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**Mgtr. CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL**

**Mgtr. AGUILAR PITA DIANA VICKY**

**Mgtr. ESPINEL GUADALUPE JOHANA VERONICA**

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de **PSICÓLOGO** presentado por el estudiante **TOMALÁ OCHOA BRYAN CARLOS**

Con el tema de trabajo de Titulación: **INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “RÍO CHANCHAN” DEL CANTÓN MARCELINO MARIDUEÑA, PERIODO ACADÉMICO 2019 - 2020.**

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:



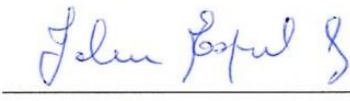
Estructura	[ 59 ]
Defensa oral	[ 40 ]
Total	[ 99 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

          Aprobado          

Fecha: 1 de octubre de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL</b>	
Secretario (a)	<b>AGUILAR PITA DIANA VICKY</b>	
Integrante	<b>ESPINEL GUADALUPE JOHANA VERONICA</b>	

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, por las bendiciones que ha dado, a mi Madre que desde el cielo me cuida, la cual ha sido mi inspiración y mis fuerzas para luchar por obtener el título de Psicólogo, a mi familia porque todos me han ayudado en la parte emocional y económica.

A mi novia, amigos y docentes que formaron parte de mi vida en el transcurso de mi carrera Universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro por abrirme sus puertas y permitirme cumplir el sueño de ser un profesional, a todos mis docentes que aportaron con sus conocimientos, a mi tutora de tesis, la Mgtr. Narcisa Cordero Alvarado quien me brindó su valioso tiempo y dedicación en este proceso de realización de tesis, también al Ing. Víctor Mayorga quien de forma particular y desinteresada aportó con sus conocimientos para el desarrollo de la tesis.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 Antecedentes referenciales.....	9
1.2 Desarrollo teórico.....	11
1.2.1 La adolescencia.....	11
1.2.2 Fases de la adolescencia.....	12
1.2.3 Conducta adolescente.....	15
1.2.4 Conductas suicidas en adolescentes.....	16
METODOLOGÍA.....	18
2.1 Diseño y tipo de investigación.....	18
2.2 Población.....	18
2.3 Muestra.....	19
2.4 Métodos.....	19
2.4.1 Teóricos.....	20

2.4.2 Empíricos.....	20
2.4.3 Científicos.....	20
2.5 Hipótesis .....	20
2.6 Variables .....	21
2.6.1 Variable independiente .....	21
2.6.2 Variable dependiente .....	21
CAPÍTULO 3 .....	22
RESULTADOS OBTENIDOS.....	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	36
4.1 Conclusiones .....	36
4.2 Recomendaciones .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
ANEXOS.....	40



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual del género de los estudiantes intervenidos. ....	22
Gráfico 2. Distribución porcentual en base a la edad de los estudiantes intervenidos. ....	23
Gráfico 3. Distribución porcentual en base a los cursos y niveles educativos de los estudiantes intervenidos.....	24
Gráfico 4. Distribución porcentual en base al nivel de riesgo de las conductas suicidas identificadas posteriores a la aplicación de la guía.....	25
Gráfico 5. Distribución porcentual en base al género de los estudiantes identificados con puntuación >10 en la valoración de conductas suicidas.....	26
Gráfico 6. Distribución porcentual en base al grado de desesperanza identificado en estudiantes con conductas suicidas.....	27
Gráfico 7. Distribución porcentual en base al grado de desesperanza identificado en estudiantes con conductas suicidas.....	28
Gráfico 8. Distribución porcentual en base al grado de esperanza de cambio identificado en estudiantes con conductas suicidas.....	29
Gráfico 9. Distribución porcentual en base a la capacidad de afrontar cada día por parte de los estudiantes identificados con conductas suicidas. ....	30
Gráfico 10. Distribución porcentual en base al deseo de cometer un suicidio. ....	31
Gráfico 11. Distribución porcentual en base a la decisión real de quitarse la vida. ....	32
Gráfico 12. Distribución porcentual en base a los factores de riesgos de la conducta suicida de los adolescentes.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra.....	19
Tabla 2. Distribución numérica del género de los estudiantes intervenidos. ....	22
Tabla 3. Distribución numérica en base a la edad de los estudiantes intervenidos. ....	23
Tabla 4. Distribución numérica en base a los cursos y niveles educativos de los estudiantes intervenidos. ....	24
Tabla 5. Distribución numérica en base al nivel de riesgo de las conductas suicidas identificadas posteriores a la aplicación de la guía.....	25
Tabla 6. Distribución numérica en base al género de los estudiantes identificados con puntuación >10 en la valoración de conductas suicidas.....	26
Tabla 7. Distribución numérica en base al grado de desesperanza identificado en estudiantes con conductas suicidas.....	27
Tabla 8. Distribución numérica en base al grado de desesperanza identificado en estudiantes con conductas suicidas.....	28
Tabla 9. Distribución numérica en base al grado de esperanza de cambio identificado en estudiantes con conductas suicidas.....	29
Tabla 10. Distribución numérica en base a la capacidad de afrontar cada día por parte de los estudiantes identificados con conductas suicidas. ....	30
Tabla 11. Distribución numérica en base al deseo de cometer un suicidio. ....	31
Tabla 12. Distribución numérica en base a la decisión real de quitarse la vida. ....	32
Tabla 13. Distribución numérica en base a los factores de riesgos de la conducta suicida de los adolescentes. ....	33
Tabla 14. Comprobación de hipótesis .....	35

**Incidencia de los factores de riesgos en la conducta suicida en los estudiantes de la  
Unidad Educativa “Río Chanchan” del cantón Marcelino Maridueña, periodo  
académico 2019 – 2020.**

**RESUMEN**

El objetivo del presente estudio se enfoca en analizar la incidencia de los factores de riesgos en la conducta suicida de los estudiantes de la Unidad Educativa Río Chanchan del cantón Marcelino Maridueña, provincia del Guayas. Así pues, la problemática se presenta en estudiantes que presentan estados de autolesión con intenciones derivadas a quitarse la vida, los mismos que son inherentes a los niveles educativos de básica superior y Bachillerato General Unificado. La metodología aplicada dentro del proceso investigativo se cimienta en un diseño de enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), apoyados de una investigación descriptiva y correlacional. Donde los resultados determinaron que existe un coeficiente de correlación positiva muy alta, donde  $p$  ( $\rho=0,931$ ) entre el factor de riesgo asociado (problemas con los padres) y la conducta suicida adolescente (intenciones de quitarse la vida), por lo que su influencia es relativa. En base a ello, se establece la posibilidad de una intervención profesional a través de un taller de orientación psicológica dirigido a docentes, estudiantes y padres de familia.

**PALABRAS CLAVE:** Factores de riesgos, Conductas suicidas, adolescentes.

**Impact of risk factors on suicidal behavior in students of the Educational Unit "Río Chanchan" of the canton Marcelino Maridueña, academic period 2019 – 2020.**

**ABSTRACT**

The objective of this study focuses on analyzing the incidence of risk factors in the suicidal behavior of students of the Rio Chanchan Educational Unit of Marcelino Maridueña, Guayas province. Thus, the problem arises in students who present states of self-injury with derived forces to take away their lives, the same that are inherent to the educational levels of basic superior and Unified General Baccalaureate. The methodology applied within the research process is based on a mixed (qualitative-quantitative) design, supported by descriptive and correlational research. Where the results determined that there is a very high positive correlation coefficient, where  $p$  ( $\rho=0.931$ ) between the associated risk factor (problems with parents) and suicidal behavior (intensions to take their own life), so their influence it's relative. Based on this, the possibility of professional intervention is established through a psychological orientation workshop aimed at teachers, students and parents.

**KEY WORDS:** Risk Factors, Suicidal Behaviors, Adolescents.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las cifras de suicidio se incrementan cada año. Por tanto, la prevalencia, así como los métodos utilizados tienden a variar en referencia al país donde se propicie. A partir de aquello, la Organización Mundial de la Salud-OMS en su informe 2017 define al suicidio como un acto deliberado que induce a quitarse la vida (Román y Abud, 2017).

Bajo este contexto, el informe destaca a la adolescencia como una etapa que marca la transición de la niñez a la adultez. En consecuencia, esta se ve condicionada por grandes cambios y determinada por factores socioculturales y económicos.

Desde estas perspectivas, la presencia ocasional de pensamientos suicidas no es considerada normal, por lo que pueden ser vistos como un proceso propio del desarrollo infanto-adolescente que se evoca para esquivar problemas existentes cuando el individuo trata de entender la significancia de la vida y la muerte. Por consiguiente, la OMS en su informe destaca un porcentaje muestral resultante de estudios en este ámbito donde se evidencia que más de la mitad de jóvenes escolarizados han presentado pensamientos suicidas (Román y Abud, 2017).

Ante aquello, el abordaje de la temática debe ser visto como la oportunidad para entender por qué la mayoría de jóvenes intentan suicidarse, sin que eso represente exclusivamente la búsqueda de la muerte, sino como un medio para dejar de sufrir. Así mismo, la relevancia del estudio se cimienta en el posicionamiento de las conductas suicidas como un problema de la salud pública, la misma que puede ser prevenida a través de una intervención profesional a tiempo.

Según Hernández y Villareal (2015) la Organización Mundial de la Salud prevé hasta el 2020 el incremento a 1,5 millones de personas que fallezcan por suicidio, al referirse que a escala mundial esta representa el 1,4% de la tasa de morbilidad. En base a ello, la zona del Pacífico Occidental mantiene una figura representativa del 2,5% de todos los costos económicos que generan este tipo de enfermedades, mientras que en las mayorías de países europeos el total de víctimas percibidas supera a los ocasionados por los accidentes de tránsito.

De tal manera, que las tasas de suicidios más alta se da en Europa del Este, mientras que las más baja se registra en América Latina, sin que esta deje de ser un problema que afecte

dentro del ámbito de la salud pública (Hernández y Villareal, 2015). El Informe de la Organización Mundial de la Salud (2017) considera que durante el 2015, aproximadamente las dos terceras parte de las muertes adolescentes registradas en países con economía baja pertenecientes a África y Asia Sudoriental tienen como causales los accidentes de tránsito, infecciones respiratorias y el suicidio.

Por otra parte, en Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México- INEGI, en un comunicado de prensa del 17 de septiembre del 2018 proporciona información estadística relativa al número de suicidios ocurridos durante el 2016, los mismos que ascienden a 6.294 personas fallecidas, lo que representa una tasa del 5,1 suicidios por cada 100000 habitantes. Además detalla que ocho de cada diez suicidios durante este período fueron cometidos por hombres centrándose con mayor intensidad en las poblaciones de Chihuahua y Yucatán (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017).

En lo que respecta a la edad, el informe demuestra que los jóvenes en edades de 20 a 29 años representan las tasas más elevadas de suicidios a nivel nacional, destacándose que las causas identificadas entre estos hechos de muertes violentas están: problemas familiares, amorosos, depresión y ansiedad, además de considerarse el abuso del alcohol, así como las drogas, entre otras (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017).

Por otra parte, Mendoza (2018) enfatiza que la problemática en esta zona del mundo se ha incrementado, convirtiéndose en la segunda causa de muerte adolescente, los mismos que se relacionan al abuso temprano de sustancias prohibidas, violencia y tecnología convirtiéndose en una tendencia dentro aspecto autodestructivo.

En base a aquello, Mendoza (2018) sustenta lo manifestado por el INEGI (2017) al corroborar información técnica y estadística que avala el número de muertes ocurridas por suicidio, para lo cual destaca que las edades fluctuantes durante el 2018 se encuentran dispuestas entre los 15 a 29 años. Mientras que los métodos empleados por los adolescentes suicidas fue el ahorcamiento con el 79,3%, disparos de arma de fuego 8,9% y envenenamiento con el 3,8%, cifras que demuestran un hecho convincente que debe ser abordado a partir del análisis profesional relativo a la salud mental.

De la misma manera, en el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) en su Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de

Enfermedades No Transmisibles menciona que el número de personas que recibieron atención del sistema de salud público con el diagnóstico de lesiones autoinfligidas en todos los servicios de salud durante el período del 2009-2017 asciende a 36.163 casos.

Dicho reporte menciona que, las causas más frecuentes registradas son el envenenamiento, consumo excesivo de drogas, exposiciones a plaguicidas, entre otras. Por tal motivo, la tasa de intento suicida reportada por el Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO evidencia un aumento a la tasa de 52,4 considerándose como significativo el 2016. De la misma manera, el registro de la tasa de intento suicida logra un agrupamiento por edad, por lo que el tratamiento de la información evidencia que los jóvenes en edades entre 15 a 19 años se ubican en primer lugar, seguido por el grupo de 20 a 24 años, por lo cual, las conclusiones del boletín considera una problemática de índole social que va en crecimiento.

En Ecuador, el panorama es similar al internacional, por lo que deriva el interés de muchos organismos encargados de propiciar investigaciones que aborden este tipo de temáticas al considerar al suicidio como un problema social. Así lo destaca el Centro de Investigaciones en Salud Pública y Epidemiología de la Universidad Tecnológica Equinoccial-UTE quienes son los responsables de analizar las tendencias del suicidio entre 1997 y 2016.

En consecuencia, el proceso investigativo llevado a efecto por este organismo demuestra que el suicidio es una de las segundas causas de mortalidad en adolescentes, por lo que se debe considerar que dicha tasa se encuentra en incremento a nivel nacional. Dicho organismo investigativo parte del informe estadístico proporcionado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INEC, responsables en identificar que en Ecuador el número de suicidios infantiles y adolescentes se ubican en 3.824 víctimas durante el período de análisis, cuyas edades se ubican entre los 10 a 19 años. Así pues, el proceso evolutivo del suicidio juvenil enfatiza que las tasas relativas a la misma se encuentran con tendencia al alza, especialmente en las zonas rurales.

Desde estas perspectivas, la problemática es preocupante. Por tal motivo, su abordaje es relevante al tratarse de aspectos fundamentales que afectan el sistema de salud público. De ahí que el tratamiento de la misma a nivel provincial enfatiza la puesta en marcha de una serie de programas preventivos, así como la intervención de profesionales en el área

del bienestar mental dispuestos en los centros escolarizados a través del Departamento de Consejería Estudiantil-DECE quienes son los encargados de las intervenciones directas en el caso de ser detectados oportunamente.

En este sentido, la Universidad Estatal de Milagro-UNEMI coherente con la relevancia de la temática, apertura investigaciones como parte de los procesos de titulación que aborden temas puntuales inherente a la conducta social que se evidencia durante los últimos años. Para lo cual, se establece relación con elementos que inciden en el aspecto biopsicosocial en poblaciones vulnerables. Por tanto, los resultados obtenidos dejan planteadas futuras líneas de investigación con el objetivo de aportar eficazmente a la sociedad.

En consonancia con lo manifestado, es evidente que existe interés a nivel mundial sobre el incremento progresivo de las tasas de suicidios adolescentes, así como aquellos factores que determinan la presencia de este tipo de conductas, por lo que la relevancia del tema proyecta el diseño de una intervención preventiva que mitigue dicho comportamiento adolescente.

En el contexto local, el problema se sitúa en la Unidad Educativa Río Chanchan ubicado en el cantón Marcelino Maridueña de la provincia del Guayas, donde se evidencia una serie de comportamientos en estudiantes de Básica Superior y Bachillerato General Unificado (BGU) que hace presumir la presencia de conductas suicidas que amerita una intervención profesional.

En este sentido, existe la práctica constante de la autoflagelación a través del cutting, el mismo que se ha vuelto costumbre en un grupo significativo de jóvenes y niños que traspassa los niveles educativos abordados para incluir a estudiantes de la educación básica superior. Además existen registros de intervención profesional por parte del DECE ante manifestaciones adolescente que pretendían llevar a efecto este tipo de actos, sin embargo fue atendida oportunamente.

Entre las posibles causas identificadas, estas se encuentran relacionadas por estados depresivos, emocionales, amorosos, de abandono, problemas intrafamiliar ocasionado por familias disfuncionales, lo que conlleva a plantearse la interrogante ¿Cómo inciden



los factores de riesgos en las conductas suicidas en estudiantes de la Unidad Educativa Río Chanchan del cantón Marcelino Maridueña?

Ante lo expuesto, el objetivo general de la investigación se enfoca en:

Analizar la incidencia de los factores de riesgos en la conducta suicida de los estudiantes de la Unidad Educativa Río Chanchan del cantón Marcelino Maridueña, provincia del Guayas.

Para lo cual se dispone de los siguientes objetivos específicos:

Sistematizar los fundamentos teóricos prácticos que determina la presencia de las conductas suicidas en los estudiantes ocasionados por los factores de riesgos.

Identificar los factores de riesgos asociados a la conducta suicida de los adolescentes.

Confirmar la presencia de conductas suicidas en los estudiantes de educación básica (subnivel superior) y bachillerato.

Validar la implementación de un taller de orientación psicológica que aborde temas específicos para la intervención en la conducta suicida en adolescentes.

Por tanto, el desarrollo de la investigación se justifica por la necesidad de brindar un apoyo y orientación profesional en la institución educativa objeto de estudio, al considerarse como un centro escolarizado del sector rural, donde la presencia de un profesional del DECE es suplida por la función de un docente quien se encarga de direccionar los casos a ser atendidos en base a la disponibilidad de los recursos profesionales por parte de la dirección distrital de educación.

Ante aquello, la finalidad del estudio pretende contribuir con la inducción directa a estudiantes y cuerpo docente sobre la presencia de conductas suicidas y cómo deben ser abordadas de manera preventiva con el objetivo de mitigar efectos negativos en la comunidad. Además, de trabajar oportunamente con los padres y representantes para determinar su rol referente al cuidado del bienestar mental y físico de sus hijos.

Así pues, la justificación mantiene una relevancia social por considerar que el suicidio adolescente forma parte de la problemática inherente a la salud pública. Debido a ello, se

requiere del aporte profesional para el diseño de programas de intervención que consoliden acciones específicas destinadas a identificar posibles casos de conductas suicidas y plantear una ayuda inmediata con la finalidad de salvaguardar la integridad física y emocional de los estudiantes.

# CAPÍTULO 1

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes referenciales

La adolescencia es considerada como una etapa donde se presenta una diversidad de cambios, los mismos que se relacionan con los aspectos físicos, psicológicos, sociales, académicos, entre otros. Desde estas perspectivas, los enfoques investigativos hacen alusión a la relevancia de las transformaciones a nivel físico, donde surgen características secundarias que marcan el inicio de una nueva etapa para el individuo, especialmente con el crecimiento del vello, proceso de ensanchamiento de las caderas y espaldas, etc. (De Déu, 2017).

A partir de estos criterios, los efectos ocasionados dentro del ámbito hormonal tiende a incidir en las variantes de los estados de ánimos en el adolescente, aunque estas fluctuaciones según De Déu (2017) no son tan evidentes o comprensibles. Sin embargo, diversas teorías psicológicas entre las que destacan Erikson, Perkins y Piaget lograron conceptualizar un sinnúmero de retos dentro de esta dimensión que deben ser resueltas por los adolescentes como parte de la evolución hacia la edad adulta.

Desde estas perspectivas, el criterio de Erikson destaca los elementos transformacionales de la identidad como un factor relevante en esta fase de desarrollo, por considerar que es ella donde el individuo alcanza las sensaciones de independencia y control. Por esta razón, las relaciones sociales constituyen un indicador significativo de la conducta adolescentes (Hurtado y Agudelo, 2014).

Por otra parte, el criterio de Perkins (1996) y Piaget (1971) enfatizan en la transición del pensamiento infantil al adolescente como un paso con características concretas a lo abstracto donde surgen una serie de interrogantes basadas en la normalidad, identidad y estados comprensivos hasta llegar a los sentimientos afectivos y emocionales responsables de la creación de escenarios conflictivos, que implica la necesidad imperiosa de obtener la independencia de sus cuidadores como parte de la autonomía, libertad y construcción de su propio yo (Hurtado y Agudelo, 2014).

Bajo este contexto, existe un interés significativo por determinar las variantes de las conductas adolescentes que conlleva al suicidio. A partir de aquello, Cortés (2014) en su estudio sobre la conducta suicida adolescente y riesgos asegura que en la actualidad este constituye una de las terceras causa de morbilidad adolescente a nivel mundial, cuyas edades fluctúan entre los 11 a 18 años.

En relación a ello, Cortés (2014) menciona que en Cuba la situación es similar, por lo que las cifras con mayor incidencia de cometimiento en relación al género la poseen los varones, sin que se tome en consideración la estratificación social o económica. Debido a ello, a partir del 2010 se ha presentado un incremento progresivo en la tasa de morbilidad en dicho país.

Por otra parte, Mosquera (2016) en su investigación titulada “conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica” realizó una revisión no sistemática a la literatura sobre este ámbito, lo que evidenció la presencia de una lista prominente de factores de riesgo que incide en el posicionamiento del suicidio a escala mundial como la décima causa de muerte infanto-adolescente que abarca a individuos en edades entre los 15 y 19 años.

Así pues, los factores de riesgos estaban integrados por el hecho de ser hombre o evidenciarse intentos de suicidios previos, situación de exclusión dentro del ámbito social, conflicto sentimental, problemas intrafamiliares, autoconcepto positivo, violencia de género o sexual, entre otros. En consecuencia, la investigación determinó la necesidad de plantear un tratamiento de terapia dialecto-conductual y cognitivo-conductual como un procedimiento eficaz para atender la problemática (Mosquera, 2016).

De la misma manera, Sánchez et al. (2014) en su artículo titulado “intento de suicidio en adolescentes mexicanos: Perspectivas desde el Consenso Cultural” mencionan que, desde el ámbito de la salud pública, esta se constituye en un problema de gran significancia donde los adolescentes presentan con mayor frecuencia una conducta suicida que los conlleva a quitarse la vida. Debido a ello, la investigación identifica una estructura con características semánticas dentro del dominio cultural, el índice promedio de conocimiento y el nivel de consenso cultural que tienen los adolescentes sobre el suicidio.

En base a ello, los autores destacan la intervención investigativa de carácter cualitativo, donde utilizaron técnicas libres que incluyó la participación de 29 adolescentes en edades

que fluctúan entre los 13 a 19 años. Los elementos que integran la lista libre se basan en las causas, signos y síntomas; lo que piensa y siente este grupo social sobre el cometimiento del suicidio. Por tanto, los resultados demostraron la presencia de problemas familiares como un indicador sustancial en el cometimiento del acto, el mismo que lo induce a un estado depresivo que altera su paz y bienestar mental. Por ende, plantearon como estrategia de prevención la intervención oportuna de los padres a través del diálogo, así como la mejora significativa de las relaciones interpersonales, especialmente en el interior del hogar.

## **1.2 Desarrollo teórico**

### **1.2.1 La adolescencia**

Para la Organización Mundial de la Salud-OMS, la adolescencia es considerada aquel período comprendido entre 10 y 19 años, la misma que presenta características complejas, por el hecho de marcar la transición de la infancia hacia la adultez, además de presentarse cambios en el ámbito físico, psico-biológicos, intelectuales, así como sociales (Borrás, 2014).

Sin embargo, existen múltiples corrientes definitorias de la adolescencia que responden a diversos enfoques disciplinarios. Con respecto a ello, *The State of the World's Children 2011* consideró la dificultad para definirla, al asegurar que las experiencias individuales en esta etapa son distintas, además de evidenciarse variaciones en el aspecto físico, madurativo, emocional y cognitivo (Borrás, 2014).

Para Gaete (2015) esta etapa del desarrollo humano se encuentra enmarcada en un conjunto de características resultantes de la interacción entre los niveles evolutivos alcanzados en las etapas antecesoras del ciclo vital, así como de los factores de tipo biológicos relativos a este período y la influencia de las determinantes de tipo socio-culturales.

Con lo expuesto, se enfatiza en la dificultad para llegar a un consenso y poder establecer un período de inicio y finalización de la adolescencia. Sin embargo, esta se encuentra asociada de manera general a los fenómenos de tipo biológicos que hacen mención a la pubertad, así como en sus términos psicosociales donde es evidente la adopción de roles

y responsabilidades propias de la adultez, por lo que se produce una variación entre las edades que se presenta la misma.

### **1.2.2 Fases de la adolescencia**

En este sentido, Gaete (2015) enfatiza en que ningún esquema resulta único para poder aplicarse en el desarrollo psicosocial de los jóvenes, al describir a la adolescencia como un proceso con variaciones constantes respecto al crecimiento y desarrollo de los aspectos antes mencionados que tienden a definir las etapas de la misma.

Es por esta razón, que se estima la presencia de un proceso asincrónico en el ámbito biológico, emocional, intelectual y social que no puede ser visto como algo continuo, sino que se presenta a través de períodos frecuentes regresivos en plena consonancia con los estresores. Por lo que son evidentes las diferencias y especificaciones implícitas en el sexo y etnia del joven, además de verse incurrido por aquellos factores de tipo ambiental en el que se generan, sea este bajo el contexto urbano o rural, estrato socioeconómico, educacional, tipología cultural, entre otros (Lozano, 2014).

Por tanto, es pertinente tener presente los criterios antes mencionados para establecer las características comunes, así como un patrón progresivo dividido en tres fases, enfatizando que estas carecen de uniformidad, sin embargo, se plantea una clasificación tradicional integrada por la adolescencia temprana, media y tardía.

En este sentido, Gaete (2015) menciona que la adolescencia temprana (AT) comprende desde los 10 a los 13-14 años de edad, por lo que el desarrollo psicológico en la misma se caracteriza por la presencia de una conducta egocéntrica, considerada como normal, con tendencia a disminuir de manera progresiva que apertura un punto de vista socio-céntrico a medida que el individuo madura.

Sin embargo, el sujeto en la AT se encuentra inmerso en su propia conducta, experimenta cambios de tipo corporal, así como apariencias físicas, situación que lo induce a pensar que todos, en especial sus pares están preocupados de su apariencia y modo conductual como él mismo. Para Cano (2017) la investigación realizada por Piaget, evidencia que durante esta etapa se evidencia un avance desde el pensamiento concreto hasta el abstracto, que para el referente teórico es visto como una transición entre el operatorio concreto al operatorio formal.

Cabe mencionar, que el adolescente en la etapa de la AT se libera de la realidad concreta inmediata para poder adentrarse en el ámbito de la conceptualización abstracta, que se relaciona al origen de las ideas. Es decir que el joven alcanza su pensamiento operacional a través de procesos graduales que le proporcionan de un conjunto de habilidades de razonamiento con características avanzadas, donde se incluye el razonamiento hipotético-deductivo que lo conlleva a la resolución de los problemas.

De la misma manera, Águila, Díaz, y Díaz (2018) asegura que en la AT el individuo presenta características basadas en el realismo ingenuo, por el hecho de tomar al mundo de una manera tal en la que se presenta, sin preocuparse en buscar relaciones o vínculos que se encuentran en cada cosa. Es decir, que los intereses de la infancia llegan a transformarse en objetivos determinados, dado el modo analítico de conducir sus percepciones y observaciones.

Otras de las características inmersas en la adolescencia temprana se relacionan al incremento del deseo de independencia, por lo que su actitud tiende a cambiar de manera significativa, hasta llegar al hecho de convertirse en uno de los detonantes para la presencia de problemas intrafamiliares. De esta manera, la dependencia en sí mismo es impulsada por el deseo de prescindir del cuidado de sus padres.

Águila et al. (2018) aseguran que el interés por el sexo durante la AT tiende a incrementarse. A partir de ello, se puede asegurar que los aspectos de la sexualidad no abarca de manera general la conducta sexual sino que se ajusta a la orientación, la actitud relativa el sexo y las relaciones emocionales, así como de conciencia de los roles sociales previamente definidos.

La adolescencia temprana, se presenta como una etapa conflictiva en el desarrollo del ser humano. Muestra de aquello es el incremento de su timidez exponencial como un factor de respuesta a las transformaciones de tipo somático, no obstante, se evidencia con mayor intensidad el distanciamiento del seno familiar para apegarse con mayor fuerza al grupo de semejantes. En efecto, este tipo de hechos genera conflictos familiares, especialmente con los padres, quienes tienen el condicionamiento de mantener la inercia en el manejo de un infante escolar a pesar de que existen adolescentes tempranos que se esfuerzan por agradar a sus pares sin que aquello representen que están de acuerdo en varios aspectos (Águila et al., 2018).

En este caso, Gaete (2015) concuerda con lo expresado por Águila et al. (2018) al mencionar que, los estados de distanciamiento familiar se ajusta a la elección de nuevas amistades, especialmente de gente adulta que no pertenece a la misma. Además, el interés por las amistades femeninas cobra mayor fuerza, pues se presentan situaciones de confidencialidad, mientras que las masculinas se enfocan en la rivalidad, actividades compartidas y competencias.

A manera de conclusión, la AT se caracteriza por la presencia de múltiples cambios, los mismos que son decisivos para un futuro inmediato, donde el rol de la familia es fundamental, por el hecho de requerir se les brinde una educación basada en valores, las actitudes y guía adecuadas para que ellos logren crear aspectos configurativos de su propia identidad como miembros del núcleo familiar, así como un elemento activo de la sociedad. Debido a ello, se requiere de una buena comunicación para efectivizar el intercambio de ideas, experiencias, mejorar la prevención y resolución de conflictos, entre otros.

En lo referente a la adolescencia media (AM) que implica desde los 14-15 a los 16-17 años, Fernández (2014), expresa que “el individuo se encuentra en una constante búsqueda de su identidad, la identidad del yo, quienes somos, como nos adecuamos a la sociedad y qué queremos hacer en la vida,…” (p.448).

Bajo este contexto, la AM evidencia un estado permanente de distanciamiento afectivo de la familia para fijar el incremento hacia el grupo de pares, situación que representa una reestructuración profunda de las relaciones de tipo interpersonal, que acarrea una serie de consecuencias donde se ven implicados adolescentes y sus padres.

Al abordar los aspectos del desarrollo psicológico, se considera que en esta etapa se acrecienta el sentido de la individualidad. No obstante, la autoimagen mantiene la dependencia del criterio por parte de terceras personas. Los adolescentes en esta etapa tienden a evidenciar estados de aislamiento por el hecho de pasar más tiempos a solas, se eleva el rango y la apertura a emociones que suelen experimentar, además de lograr examinar los sentimientos del resto de personas y, en muchos de los casos preocuparse por ellos (Gaete, 2015).



La adolescencia tardía (AT) desde los 17-18 años en adelante establece una serie de cambios dentro de los aspectos físicos, mentales y emocionales con características rápidas e intensas en la que el individuo continúa ratificando su nivel de independencia y autonomía, además de una búsqueda constante de su propia identidad.

En este sentido, la AT puede ser vista como el último camino a recorrer por el joven hasta alcanzar su identidad y autonomía, donde se fundamenta el desarrollo de los principios morales, notándose que la mayoría de los adolescentes fijan una funcionalidad de tipo convencional (Gaete, 2015).

Con respecto a ello, los conflictos de moralidad son más frecuentes en esta etapa, los mismos que ya no se sustentan en las necesidades individuales o en los estados de conformidad con su constructo social, sino que determina un margen de dependencia de los principios autónomos que conservan su validez más allá de sus propias leyes. Así pues, en el ámbito psicológico, la AT presenta aspectos mucho más firmes, donde la autoimagen ya no se encuentra definida por los pares, sino que ésta depende en lo absoluto del propio criterio adolescente.

Por otra parte, el individuo en la AT logra la aptitud necesaria para tomar sus propias decisiones y establecer los límites correspondientes, notándose un incremento en su habilidad para planificar proyectos futuros. Por tanto, se establecen los parámetros vocacionales realistas que se ven implícitos en su elección académica y/o laboral. Sin embargo, este período del crecimiento humano, aún se determinan aspectos que tienden a incidir de manera relativa en su conducta, especialmente los de tipo negativos (Gaete, 2015).

### **1.2.3 Conducta adolescente**

Como se mencionó con anterioridad, la adolescencia es una etapa llena de cambios, los mismos que afectan a su estado conductual, por esta razón es necesario abordar aspectos relevantes que determinan su variante de manera interna o por medio del estímulo proveniente de su entorno circundante.

Para Levy (2014), la etapa adolescente es referida a la del desarrollo de la independencia, situación que genera conflictos de manera familiar, ya que en muchos de los casos se contraponen a las reglas establecidas por los padres. Es así como esta etapa se logra

identificar una mezcla de sentimientos, así como el dese marcado de experimentar situaciones que se encuentran marcados por riesgos y desafíos que pueden conllevar a un cambio de tipo conductual.

Ante aquello, surge el criterio de los trastornos de conducta adolescente considerada como una alteración de tipo comportamental que en pocos casos son diagnosticados en la infancia. Por tanto, se caracteriza por un comportamiento antisocial capaz de resquebrajar las reglas y normas adecuadas propias de su edad, dándose el caso de la irresponsabilidad con niveles extremos, comportamiento trasgresor, intimidación a los derechos ajenos o la agresión física hacia otro individuo.

De manera general, Fernández (2014) considera que los trastornos en la conducta adolescente se presentan como consecuencia directa de su entorno, así como de las características genéticas que posee. Así pues, se logra identificar problemas de tipo emocional, alimenticios, adicción a las redes sociales e internet, ideas suicidas, alcohol y drogas que lo derivan a estados depresivos y asilamientos, así como la integración a grupos de pandillas, niveles de inseguridad, relaciones sexuales prematuras y sin protección, actitud temeraria, entre otras.

Bajo este contexto, se destaca la presencia de las conductas suicidas, las mismas que se encuentran relacionadas con el rol que ejerce la familia, así como de sus nivel de comunicación y afectividad entre sus miembros.

#### **1.2.4 Conductas suicidas en adolescentes**

El rol de la familia tiende a situarse como un aspecto ambiguo que es tratado de manera constante en muchos de los estudios, sin embargo, su relevancia se establece a partir de su accionar como un elemento indispensable para el crecimiento del ser humano. es por ello que dentro de la adolescencia su intervención es prioritaria para atender situaciones conflictiva en los jóvenes que tienden a alterar su conducta, lo que implica que ésta debe ser consciente de la presencia de un problema, así como la convicción necesaria para mantener los principios morales que modelen el accionar de sus hijos (Fernández, 2014).

Autores como Erikson, Perkins y Piaget lograron conceptualizar diversos restos psicológicos que deben resolver los adolescentes durante su etapa evolutiva. Así pues, el criterio de Erikson manifiesta a la identidad como un objeto de prioridad que determina

la sensación de independencia y control. Además de destacar a las habilidades sociales como un factor que determina el equilibrio emocional de sus actos (Sant Joan, 2016).

Sin embargo, su necesidad de independencia genera un escenario de conflictos entre los aspectos de dependencia de sus cuidadores y sus deseos de autonomía y libertad. Además se llega a la conceptualización de la muerte que lo impulsa a pensar y reflexionar sobre su estado conductual frente a los problemas que lo agobian de manera diaria. Es por ello, que pensar en su propia muerte es visto como un aspecto normal en esta etapa ante una situación dolorosa derivada de factores externos (Sant Joan, 2016).

## CAPÍTULO 2

### METODOLOGÍA

#### 2.1 Diseño y tipo de investigación

Para abordar el análisis de la incidencia de los factores de riesgos (FR) en las conductas suicidas en estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Río Chanchan del cantón Marcelino Maridueña, el estudio se basa en un diseño de enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), por el hecho de abordar aspectos que se encuentran orientados a la toma de información que parten del criterio biográfico-narrativo ajustado a los estudiantes que presentan este tipo de comportamiento, donde sus experiencias inducirían a avizorar de la mejor manera sus realidades. Por otra parte, en el ámbito cuantitativo, se enfoca en establecer el número de individuos que frecuentan la práctica suicida, así como los intentos en los que han incurrido, además de categorizar los FR para establecer un mejor análisis.

En efecto, para el proceso de indagación, el análisis se apoyó en la investigación descriptiva, ya que parte de una problemática real que se ubica en el contexto educativo rural, al considerarlo como un elemento de vulnerabilidad del individuo desde el enfoque psico-social. Además de la explicativa, porque se enfoca en establecer los factores de riesgos asociados a este tipo de conductas desde un análisis de tipo transversal por centrarse en el primer quimestre del período lectivo 2019-2020. A partir de aquello, se enfatiza en un tipo de investigación correlacional, ya que los resultados demostrarán la relación existente entre las variables estudiadas.

#### 2.2 Población

En lo referente a la población, esta estará integrada por los estudiantes de la Unidad Educativa “Río Chanchan” ubicada en el sector rural del cantón Marcelino Maridueña de la provincia del Guayas, donde sus características dejan entrever una diversidad muy marcada por los estilos de vida, aprendizaje, y contexto familiar que marca un estadio de problemática al abordar las variantes conductuales en estos sujetos.

De la misma manera, cabe mencionar que otra de las características existente en la población, se ajusta a la multiplicidad de creencias, donde la práctica de valores y principios dentro del vínculo familiar establece limitaciones sujetas al mismo. Por tanto,

la conducta de los adolescentes presenta un condicionamiento que va más allá de la subjetividad marcada en su etapa de desarrollo, que en muchos de los casos se contraponen a los intereses propios.

Por otra parte, se prevé la participación de los docentes tutores, así como de aquellos que imparten cátedra en los diversos cursos abordados, así como de la rectora encargada. En este sentido, al establecer la participación de los aprendientes de básica superior y Bachillerato General Unificado (BGU) la población basada en su contexto rural es considerada como finita para su estudio.

### 2.3 Muestra

Al tratarse de una Unidad Educativa, y por el hecho de contar con todos los niveles dispuestos por el organismo rector de la educación en el país (MINEDUC), la muestra está conformada por los estudiantes de Educación General Básica, Subnivel Superior (octavo, noveno, décimo) y del Bachillerato General Unificado (de primero a tercero BGU), además de los docentes y autoridad del plantel, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución de la muestra

Descripción	Cantidad
Estudiantes de octavo a décimo EGB	75
Estudiantes de primero a tercero BGU	40
Docentes de los niveles estudiados	7
Rectora	1
<b>Total</b>	<b>123</b>

Fuente: Secretaría de la Unidad Educativa “Río Chanchan”.

Al considerarse la población como finita, la muestra fue catalogada de tipo no probabilística, ya que se ajusta a la intencionalidad investigativa y la necesidad de recabar información de ese colectivo estudiantil.

### 2.4 Métodos

Los métodos empleados en la investigación son los siguientes:

### **2.4.1 Teóricos**

Inductivo-deductivo, por el hecho de abordar la presencia de las conductas suicidas en los adolescentes desde una perspectiva problemática que va desde la individualización de los casos hasta llegar a la generalización de la misma y viceversa. Por tanto, el enfoque es visto en dos vías para lograr consolidar de manera micro y macro los factores de riesgos asociados.

Hipotético-deductivo, por el hecho de contar con la posibilidad de plantear una hipótesis que parte de la deducción de los aspectos relevantes que inciden en la variante de las conductas adolescentes, especialmente en aquellas con tipología suicida.

### **2.4.2 Empíricos**

La observación, por medio del cual se pudo apreciar de manera natural el estado de convivencia escolar existente en la unidad educativa, así como el comportamiento de los estudiantes dentro y fuera del salón de clases sin que la presencia del investigador incurra en su actuar.

### **2.4.3 Científicos**

De la misma manera, el estudio aplicó la valoración de un test para la Evaluación de Riesgos de Conductas Suicidas en menores, adaptada por la Asesoría de Convivencia del Departamento de Educación a partir de las escalas: Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012); Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC, el mismo que facilitó la identificación de los intentos suicidas en adolescentes.

Por otra parte, se aplicó una matriz para la identificación de los factores de riesgos, la misma que fue adaptada de la original realizada por Silva, Pardo, y Ayala (2016) en su estudio: Diseño de Instrumentos y Análisis de Factores Asociados a la Ideación Suicida en el Ámbito Escolar.

## **2.5 Hipótesis**

HG1: Los factores de riesgos son incidentes en las conductas suicidas de los adolescentes de la Unidad Educativa Río Chanchan.

HG0: Los factores de riesgos no son incidentes en las conductas suicidas de los adolescentes de la Unidad Educativa Río Chanchan.

## **2.6 Variables**

### **2.6.1 Variable independiente**

Factores de riesgos (FR)

### **2.6.2 Variable dependiente**

Conductas suicidas en estudiantes de la U.E. “Río Chanchan” del cantón Marcelino Maridueña.

## CAPÍTULO 3

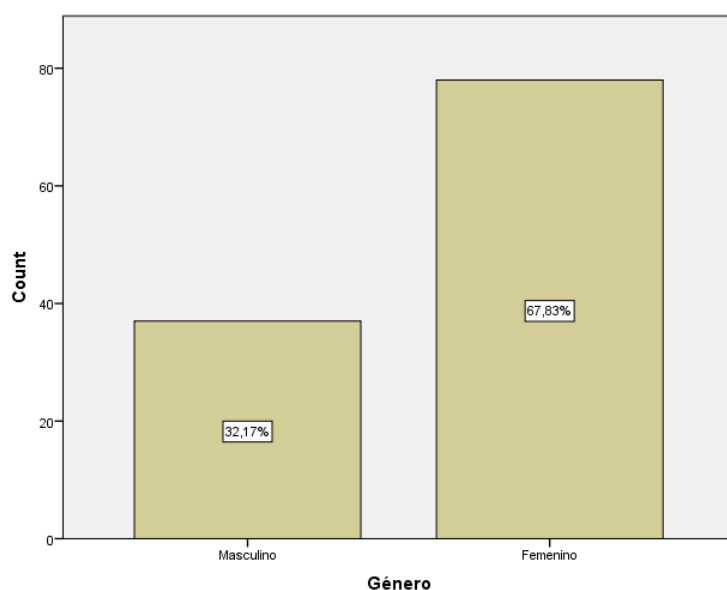
### RESULTADOS OBTENIDOS

Tabla 2. Distribución numérica del género de los estudiantes intervenidos.

	Descripción	Cantidad	Porcentaje (%)
Género	Masculino	37	32,17%
	Femenino	78	67,83%
	Subtotal	115	100,0%

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.

Gráfico 1. Distribución porcentual del género de los estudiantes intervenidos.

El análisis estadístico de la información demuestra, que el 32,17% (37) de los encuestados son de género masculino, mientras que el 67,83% (78) pertenecen al femenino. En este sentido, la información demuestra que existe una diversidad muy marcada en relación a la muestra estudiada por lo que las conductas tienden a variar en base al contexto familiar y social (rural) en el que se desarrolla la problemática estudiada.

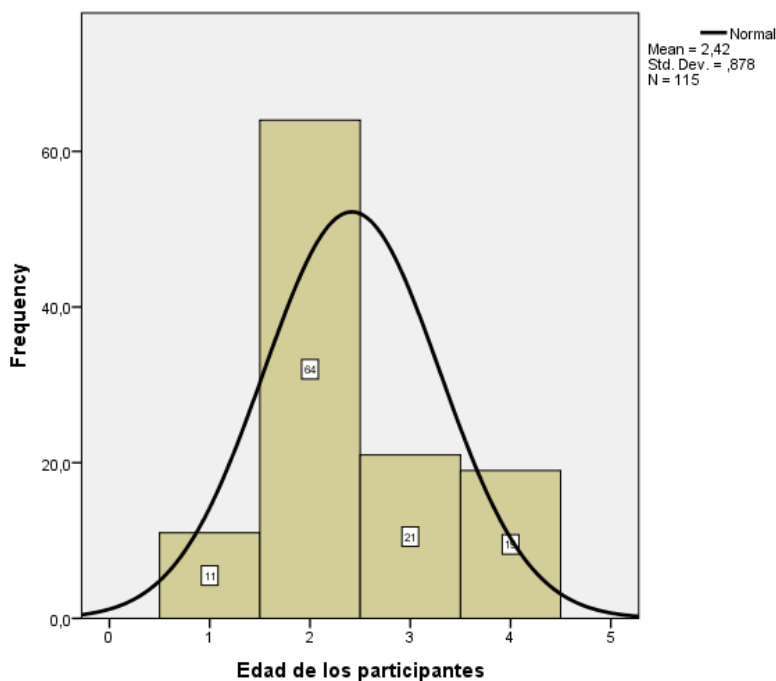


Tabla 3. Distribución numérica en base a la edad de los estudiantes intervenidos.

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
< 12 años	11	9,6	9,6
12 años a 14 años	64	55,7	65,2
Rangos 15 años a 17 años	21	18,3	83,5
≥18 años	19	16,5	100,0
Total	115	100,0	

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.

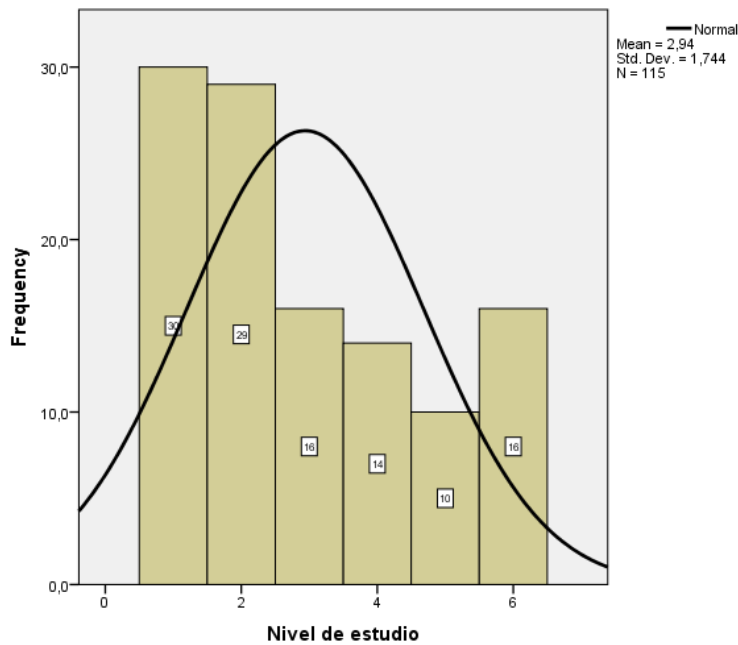
Gráfico 2. Distribución porcentual en base a la edad de los estudiantes intervenidos.

Los datos analizados demuestran que el 9,6% (11) de los estudiantes intervenidos tienen edades <12 años, mientras que el 55,7% (64) fluctúan entre los 12 a 14 años, el 18,3% (21) entre 15 a 17 años y apenas el 16,5% (19) presentan edades ≥ 18 años. Por tanto, la problemática tiende a presentarse de manera distinta en cada uno de los individuos, especialmente en las variantes conductuales asociadas al suicidio.

Tabla 4. Distribución numérica en base a los cursos y niveles educativos de los estudiantes intervenidos.

Niveles de estudio		Frecuencia	Porcentaje
Cursos	Octavo	30	26,1
	Noveno	29	25,2
	Décimo	16	13,9
	1ero BGU	14	12,2
	2do BGU	10	8,7
	3ero BGU	16	13,9
	Total	115	100,0

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.

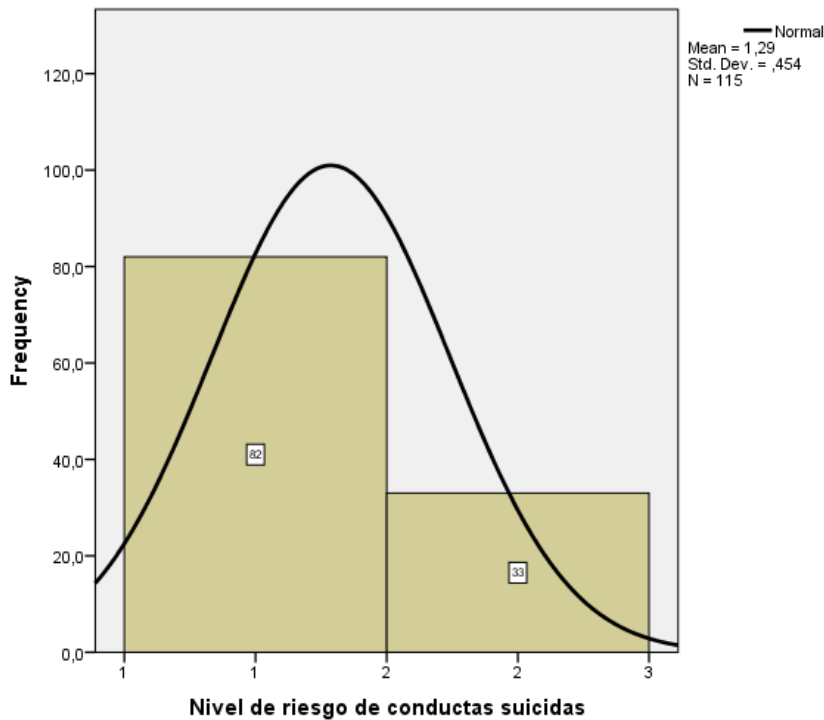
Gráfico 3. Distribución porcentual en base a los cursos y niveles educativos de los estudiantes intervenidos.

El análisis estadístico demuestra que el 65,2% (75) estudiantes pertenecen a la básica superior y el 34,8% (40) al Bachillerato General Unificado. Ante aquello, el estudio se presta para identificar las conductas suicidas en estudiantes que se encuentran en inicio o permanencia de la adolescencia, considerada como conflictiva y compleja, dado los cambios físicos y psicológicos a los que se enfrentan.

Tabla 5. Distribución numérica en base al nivel de riesgo de las conductas suicidas identificadas posteriores a la aplicación de la guía.

Nivel de riesgo de conductas suicidas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rangos	Puntuación <10	82	71,3	71,3
descriptores en	Puntuación ≥ 10	33	28,7	100,0
base a la guía	Total	115	100,0	

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.

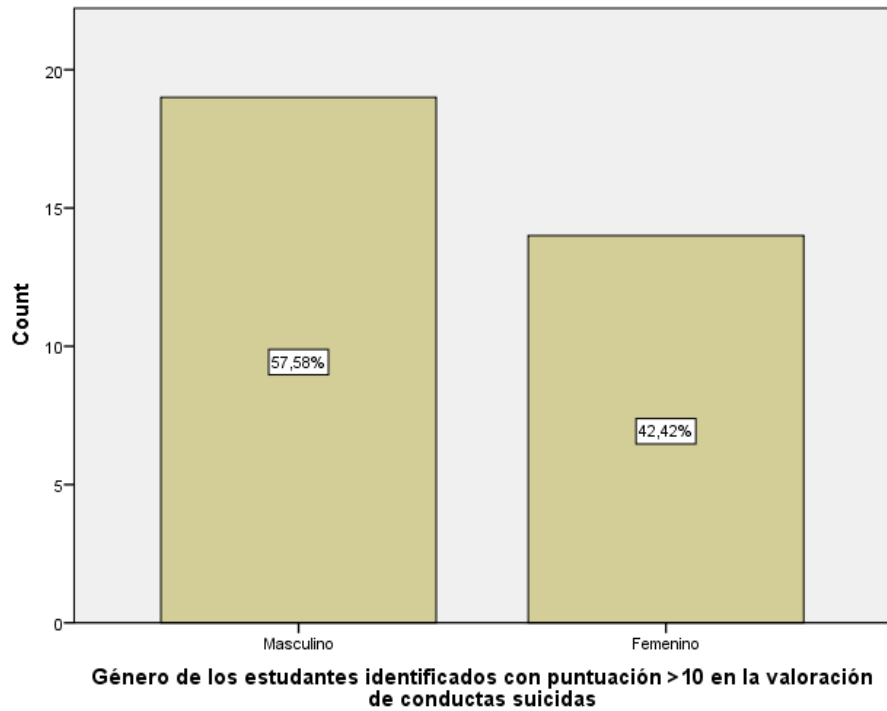
Gráfico 4. Distribución porcentual en base al nivel de riesgo de las conductas suicidas identificadas posteriores a la aplicación de la guía.

Los datos obtenidos a través de la valoración de los niveles de riesgos de conductas suicidas evidencia, que el 71,3% (82) de los estudiantes se ubican en un rango <10, por lo que no se consideran un factor interviniente según la escala dispuesta en la guía (ver anexo 1), mientras que el 28,7% (33) se presentan una puntuación >10 por lo que se consideran sujetos a intervenir con preguntas claves referentes a los diversos aspectos de la ideación y conducta suicida.

Tabla 6. Distribución numérica en base al género de los estudiantes identificados con puntuación >10 en la valoración de conductas suicidas

	Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valid	Masculino	19	16,5	57,6
	Femenino	14	12,2	100,0
	Total	33	28,7	

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.

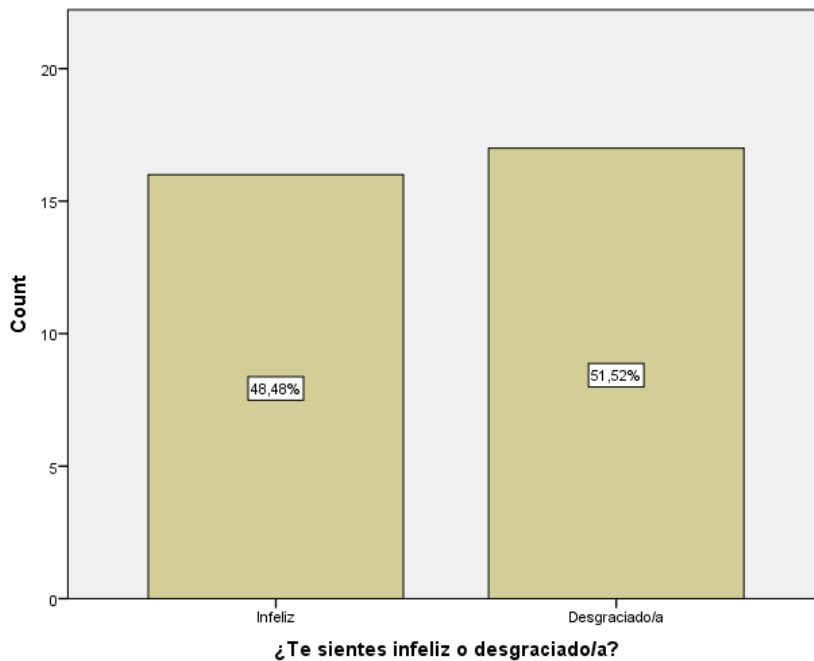
Gráfico 5. Distribución porcentual en base al género de los estudiantes identificados con puntuación >10 en la valoración de conductas suicidas.

El análisis de la información evidencia que el 57,6% (19) de los estudiantes que presentan una puntuación >10 en la valoración de conductas suicidas son de género masculino, mientras que el 42,4% (14) son femeninas. A partir de aquello, la estadística descriptiva hace referencia a un total de 33 sujetos con riesgos de conductas suicidas.

Tabla 7. Distribución numérica en base al grado de desesperanza identificado en estudiantes con conductas suicidas.

¿Te sientes infeliz o desgraciado/a?		Frecuencia	Porcentaje (%)
Opciones	Infeliz	16	48,5
	Desgraciado/a	17	51,5
	Total	33	100,0

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.

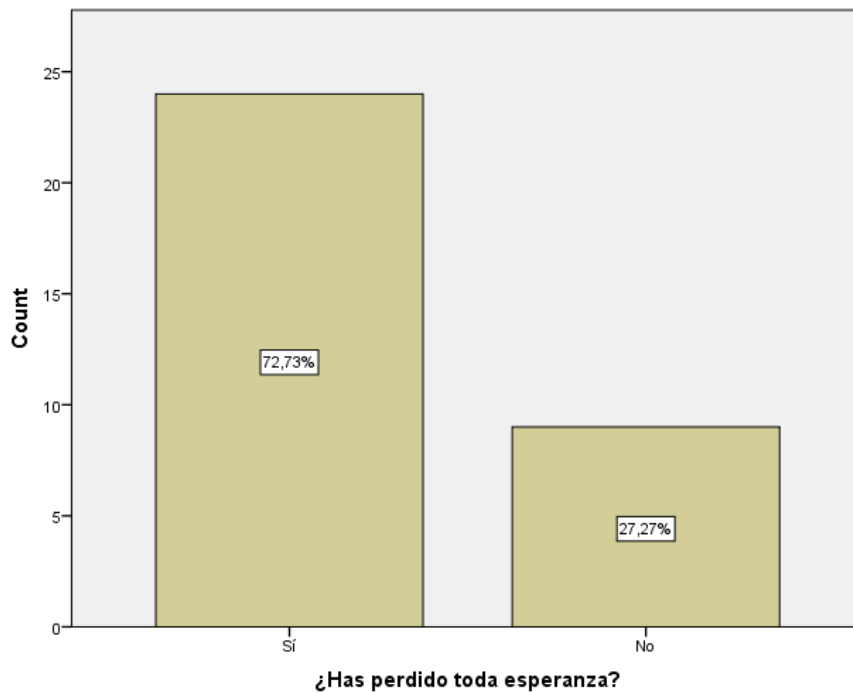
Gráfico 6. Distribución porcentual en base al grado de desesperanza identificado en estudiantes con conductas suicidas.

El tratamiento estadístico de la información referente a los estudiantes identificados con conductas suicidas demuestran, que el 48,5% (16) se sienten infeliz, mientras que el 51,5% (17) desgraciados. Lo que implica un nivel de desesperanza con inclinación al cometimiento del suicido, factor que enfatiza en la intervención profesional para lograr aplacar la problemática.

Tabla 8. Distribución numérica en base al grado de desesperanza identificado en estudiantes con conductas suicidas.

¿Has perdido toda esperanza?		Frecuencia	Porcentaje (%)
Opciones	Sí	24	72,7
	No	9	27,3
	Total	33	100,0

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.

Gráfico 7. Distribución porcentual en base al grado de desesperanza identificado en estudiantes con conductas suicidas.

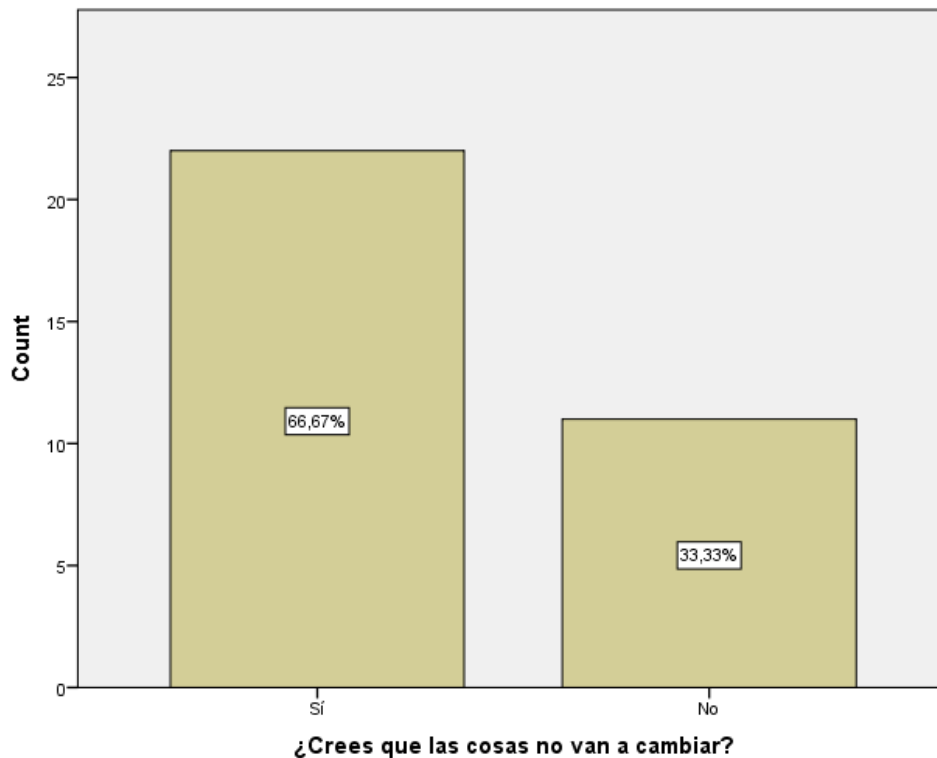
La información procesada estadísticamente evidencia que el 72,7% de los encuestados sí han perdido la esperanza de vivir, mientras que el 27,3% aseguran que no, lo que implica que se debe hacer una intervención conjunta con la familia para poder abordar temas relativos a los factores de riesgos asociados a las conductas suicidas.

Tabla 9. Distribución numérica en base al grado de esperanza de cambio identificado en estudiantes con conductas suicidas.

¿Crees que las cosas no van a cambiar?		Frecuencia	Porcentaje (%)
Opciones	Sí	22	66,7
	No	11	33,3
	Total	33	100,0

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.

Gráfico 8. Distribución porcentual en base al grado de esperanza de cambio identificado en estudiantes con conductas suicidas.

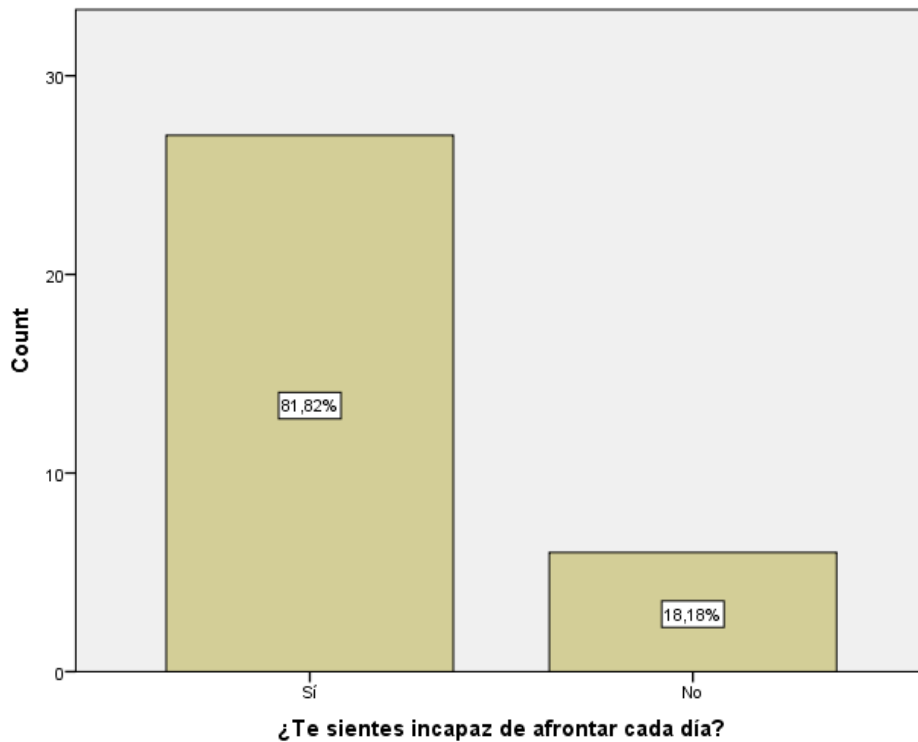
El abordaje estadístico de la información determina que el 66,7% (22) de los estudiantes identificados con conductas suicidas manifestaron que sí tienen esperanza que las cosas van a cambiar, mientras que el 33,3% (11) aseguran que no. A partir de aquello, es pertinente intervenir profesionalmente para lograr un cambio conductual y establecer aquellos factores que inciden en su nivel de desesperanza.

Tabla 10. Distribución numérica en base a la capacidad de afrontar cada día por parte de los estudiantes identificados con conductas suicidas.

¿Te sientes incapaz de afrontar cada día		Frecuencia	Porcentaje (%)
Opciones	Sí	27	81,8
	No	6	18,2
	Total	33	100,0

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.

Gráfico 9. Distribución porcentual en base a la capacidad de afrontar cada día por parte de los estudiantes identificados con conductas suicidas.

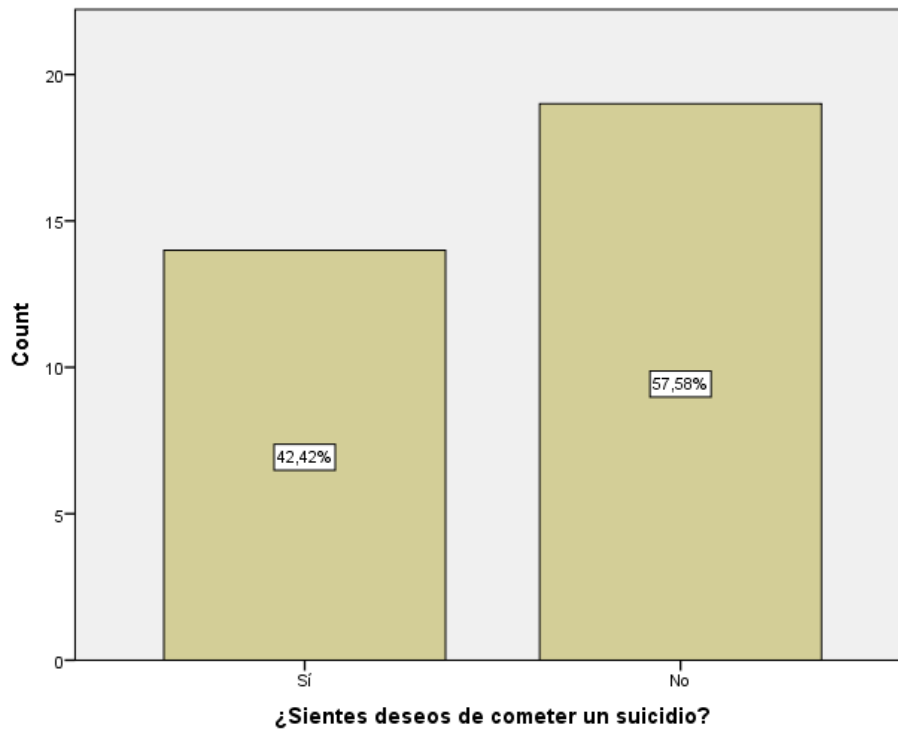
El análisis de la información determina que el 81,8% (27) de los encuestados sí se sienten incapaz de afrontar cada día, mientras que apenas el 18,2% (6) aseguran que no. en consecuencia, el grupo con mayor nivel de desesperanza presenta mayores posibilidades de cometer un suicidio como resultante de los factores negativos que inciden en su conducta.



Tabla 11. Distribución numérica en base al deseo de cometer un suicidio.

¿Sientes deseos de cometer un suicidio?		Frecuencia	Porcentaje (%)
Opciones	Sí	14	42,4
	No	19	57,6
	Total	33	100,0

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.

Gráfico 10. Distribución porcentual en base al deseo de cometer un suicidio.

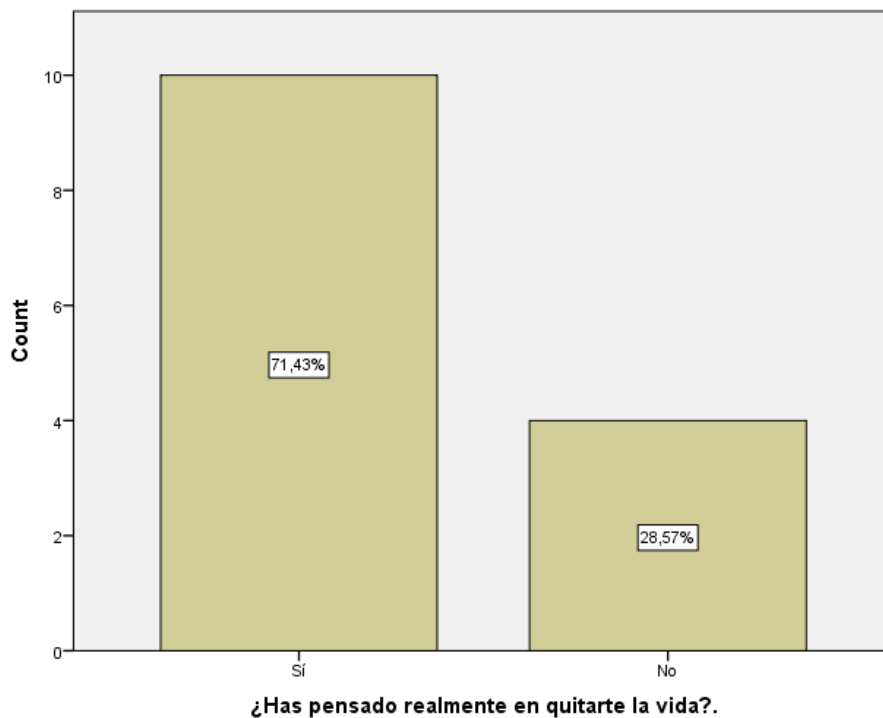
Los resultados obtenidos del análisis estadístico evidencian que el 42,4% (14) estudiantes sienten deseos de cometer un suicidio, mientras que el 57,6% (19) aseguran que no. En este sentido, el intento suicida se encuentra presente en un grupo determinado de discentes, lo que amerita la atención efectiva de una profesión en el área de la psicología clínica, el mismo que será el encargado de realizar los protocolos necesarios.

Tabla 12. Distribución numérica en base a la decisión real de quitarse la vida.

¿Has pensado realmente en quitarte la vida?		Frecuencia	Porcentaje (%)
Opciones	Sí	10	71,4
	No	4	28,6
	Total	14	100,0

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.

Elaborado por: Elaboración propia.

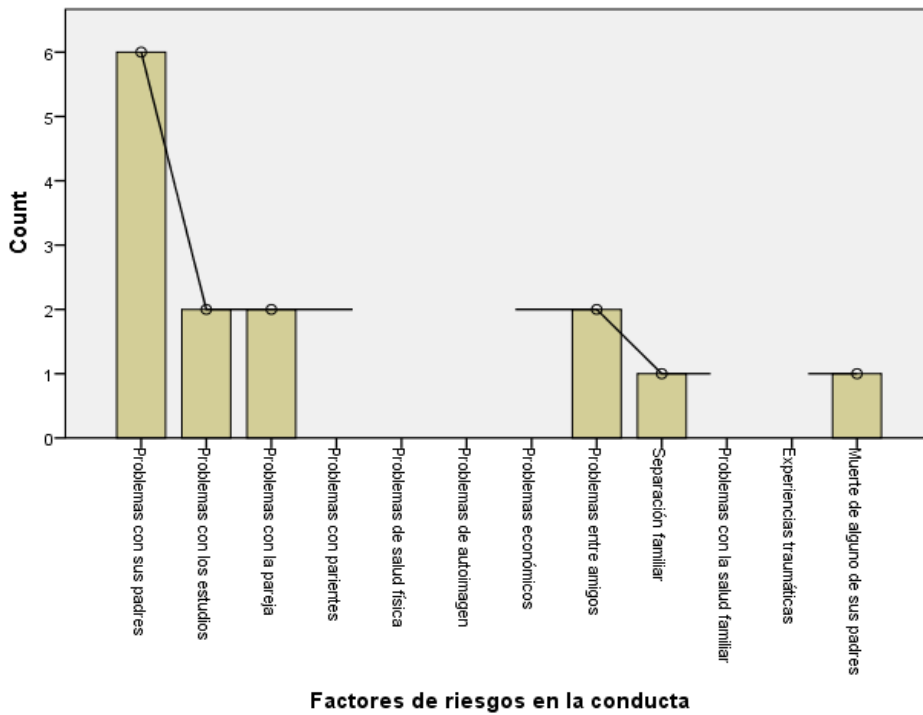
Gráfico 11. Distribución porcentual en base a la decisión real de quitarse la vida.

Los resultados obtenidos demuestran que el 71,4% (10) de los estudiantes identificados con intenciones suicidas han pensado realmente en quitarse la vida, mientras que el 28,6% (4) asegura que no. Sin embargo, la presencia del deseo está vigente, lo que puede incidir en su sensibilización para el cometimiento del acto. En este sentido, la muestra intervenida en este lapso de la investigación hace énfasis en aquellos individuos con intenciones suicidas reales.

Tabla 13. Distribución numérica en base a los factores de riesgos de la conducta suicida de los adolescentes.

Factores de riesgos en la conducta suicida de los adolescentes		Frecuencia	Porcentaje (%)
Opciones	Problemas con sus padres	6	42,9
	Problemas con los estudios	2	14,3
	Problemas con la pareja	2	14,3
	Problemas entre amigos	2	14,3
	Separación familiar	1	7,1
	Muerte de alguno de sus padres	1	7,1
Total		14	100,0

Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.



Fuente: Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas.  
Elaborado por: Elaboración propia.

Gráfico 12. Distribución porcentual en base a los factores de riesgos de la conducta suicida de los adolescentes.

Los resultados demuestran que uno de los factores de riesgos con mayor incidencia en la conducta suicida de los estudiantes se encuentra asociado a los problemas con los padres, por lo que se establece la relevancia del 42,9% (6). En efecto, se debe trabajar de manera directa con la familia para guiarla en este tipo de situaciones.

## **Interpretación de la ficha de observación inicial al contexto investigativo**

Como parte del proceso investigativo, el estudio tuvo de manera inicial la valoración de la presencia de conductas suicidas, la misma que fue realizada sin intervenir en el proceder de los educandos. Por tanto, la perspectiva del investigador se basó exclusivamente en la observación directa del comportamiento en un determinado grupo de discentes, quienes se mostraban aislados del resto de sus compañeros en la hora de receso.

Ante aquello, su estado emocional denotaba sentimientos reprimidos, así como estados de depresión que dificultaba su integración directa en las actividades de ocio propias de los minutos de receso en la institución educativa. Así pues, la observación se la realizó por tres días en distintos horarios, en uno de ellos se evidenció que durante el receso una de las estudiantes tenía un sangrado en sus extremidades superiores a la altura de la muñeca, la misma que estaba cubierta por pulseras y un abrigo, pero al momento de participar en un juego sufrió un roce que hizo sangrar la misma.

Durante el tercer día, las personas observadas en primera instancia seguían con dicho comportamiento, por lo que su conducta no permitía que el resto de sus compañeros se les acerque a prestarles ayuda o compartir momentos de recreación.

## **Comprobación de hipótesis**

Como parte del estudio se procede a la comprobación de las hipótesis, para lo cual se hace uso de la prueba de Pearson para variables lineales continuas las mismas que determinan el nivel de incidencia de una de ellas en la otra y viceversa, por tanto, se establece una correlación entre los factores de riesgos y la conducta suicida adolescente, donde los valores se encuentra establecidos de la siguiente manera:

### **Hipótesis**

HG1: Los factores de riesgos son incidentes en las conductas suicidas de los adolescentes de la Unidad Educativa Río Chanchan.

HG0: Los factores de riesgos no son incidentes en las conductas suicidas de los adolescentes de la Unidad Educativa Río Chanchan

Tabla 14. Comprobación de hipótesis

		Correlations	
		Intesiones de quitarse la vida	En que medida inciden los problemas con tus padres para pensar en el suicidio
Intesiones de quitarse la vida	Pearson Correlation	1	,931**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	14	14
En que medida inciden los problemas con tus padres para pensar en el suicidio	Pearson Correlation	,931**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	14	14

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Por tanto, la estadística descriptiva demuestra a partir de la prueba de Pearson que existe un coeficiente de correlación positiva muy alta, donde  $p$  ( $\rho=0,931$ ) entre el factor de riesgo asociado (problemas con los padres) y la conducta suicida adolescente (intensiones de quitarse la vida). Por otra parte, el nivel de significancia determina que  $p$ \_valor ( $\text{Sig}=0,000 \leq 0,005$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación la misma que establece, que los factores de riesgos son incidentes en las conductas suicidas de los adolescentes de la Unidad Educativa Río Chanchan.

## CAPÍTULO 4

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos en el estudio determinan que existe un coeficiente de correlación positiva muy alta, donde  $p$  ( $\rho=0,931$ ) entre el factor de riesgo asociado (problemas con los padres) y la conducta suicida adolescente (intenciones de quitarse la vida), por lo que su influencia es relativa. Por tanto, se demuestra que una variable incide en la otra; aspecto relevante que determina una situación problemática en la institución educativa observada, de ahí que la necesidad de una intervención profesional psicológica es determinante tomando en consideración el sector rural al que pertenece.

De la misma manera, se logró sistematizar los fundamentos prácticos que determinan las conductas suicidas, las mismas que fueron abordadas de manera progresiva como parte de la literatura investigada en el proceso investigativo.

Por otra parte, se identificaron los factores de riesgos asociados a la conducta suicida adolescentes, los mismos que estuvieron integrados por los problemas con los padres en un 43,9%, problemas en los estudios con el 14,3%, mientras que los problemas sentimentales alcanzan el 14,2 %, la separación familiar en el 7,1% al igual que la muerte de alguno de sus padres.

En base a lo expuesto, se establece la presencia de estudiantes que evidencian conductas suicidas, donde los resultados obtenidos registran que el 71,4% (10) de los estudiantes intervenidos entre básica superior y bachillerato determinan intentos suicidas reales.

En este sentido, se puede concluir la necesidad de implementar un taller de orientación psicológica que aborde temas específicos para la intervención en la conducta suicida en adolescentes, por considerarse la presencia de un grupo de estudiantes que tienen este tipo de intenciones.

## **4.2 Recomendaciones**

Como parte de las recomendaciones se establece que:

Las instancias administrativas de la institución escolar debe establecer rutas de protocolos inmediatas, donde se solicite a la parte distrital la intervención efectiva de un miembro del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) encargado del abordaje profesional en el área de la psicología, para que de esta manera atienda de forma individualizada las intenciones suicidas presentes.

Por otra parte, es pertinente que las autoridades, docentes, estudiantes y padres de familia tengan algún nivel de conocimientos sobre los factores asociados a la conducta suicida adolescente, para de esta manera lograr un estado reflexivo en cada uno de los actores escolares y establecer una intervención efectiva de manera colaborativa.

En lo referente a la presencia de los factores de riesgos asociados a este tipo de variante conductual adolescente, es pertinente establecer un diálogo directo con los padres de familia, para de esta manera destacar la importancia del vínculo familiar en el abordaje de las conductas suicidas, así como las directrices a tomar en el caso de que dicha situación tienda a agudizarse.

Es importante que la institución educativa trabaje de manera conjunta con la parte distrital y los profesionales en el área de la salud mental, para llegar a implementar un taller de orientación psicológica donde se aborden temas específicos en la intervención de las conductas suicidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Águila Calero, G., Díaz Quiñonez, J., & Díaz Martínez, P. (2018). Adolescencia temprana y parentalidad . Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *Revista de Especialidades*, 5(1727-897X), 694–700.
- Borrás, T. (2014). Correo Científico Médico de Holguín. *Correo Científico Médico de Holguín*, 18(1560–4381), 1–3. Retrieved from [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23065/1/Tesis\\_t1117ec.pdf](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23065/1/Tesis_t1117ec.pdf)
- Cano de Faroh, A. (2017). • Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski . ¿ Dos caras de la misma moneda ? *Boletín Academia Paulista de Psicología*, 5, 148–166.
- Cortés Alfaro, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132–139. Retrieved from <http://scielo.sld.cu>
- De Déu, S. J. (2017). Conducta suicida y adolescencia: factores de protección y signos de alarma | Faros HSJBCN. Retrieved July 12, 2019, from Desarrollo y aprendizaje website: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/conducta-suicida-adolescencia-factores-proteccion-signos-alarma>
- Fernández Poncela, A. (2014). Adolescencia , crecimiento emocional , proceso familiar y expresiones humorísticas \*. *Revista Educar*, 50(0211-819X), 445–466.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(0370–4106), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Hernández Soto, P., & Villareal Casate, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19(8), 1051.
- Hurtado Lozano, T., & Agudelo Martínez, A. L. (2014). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia Educational inclusion for the disabled in Colombia. *Revista CES Movimiento y Salud CES Movimiento y Salud*, 2(21), 45–55. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.03.006>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Estadísticas a proposito del día mundial para la prevención del suicidio. *Notes and Queries*, s3-V(113), 170. <https://doi.org/10.1093/nq/s3-V.113.170-b>
- Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de Toerías sobre la adolescencia. *Ultima Década*,



22(40), 11–36. <https://doi.org/10.4067/s0718-22362014000100002>

Mendoza Velásquez, J. (2018). Grave aumento de los suicidios en México: ya es la segunda causa de muerte entre los jóvenes - Infobae. Retrieved July 10, 2019, from El suicidio adolescente en incremento website: <https://www.infobae.com/america/mexico/2018/09/10/grave-aumento-de-los-suicidios-en-mexico-ya-es-la-segunda-causa-de-muerte-entre-los-jovenes/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 3(2340–8340), 9–18. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635%0Awww.revistapcna.com> -

Organización Mundial de la Salud. (2017). Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse. Retrieved July 10, 2019, from Comunicado de prensa website: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

Román, V., & Abud, C. (2017). Suicidio. Comunicación, Infancia Y Adolescencia. Guía Para Periodistas. *Rd Argentina de Periodismo Científico*, 3(978-92-806-4892–8), 1–36. Retrieved from [www.unicef.org.ar](http://www.unicef.org.ar)

Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T., García de Alba, J., Quintanilla Montoya, R., Hernández Millán, R., Contreras Preciado, E., & Cruz Gaitan, J. I. (2014). Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446–1458. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70386-2](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70386-2)

Silva, J., Pardo, C., & Ayala, N. (2016). *Diseño de Instrumentos y Análisis de Factores Asociados a la Ideación Suicida en el Ámbito Escolar*.

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de las variables

Variables	Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems o preguntas	Técnicas e instrumentos
<b>Variable Independiente</b> Factores de riesgos (FR)	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Social  Familiares  Psicológicos  Biológicos	Nivel de autoeliminación. Exposición a trastornos metabólicos  Nivel de funcionamiento familiar Nivel de desesperanza Nivel de carga familiar	Factores de riesgos en la conducta suicida adolescente  En qué medida inciden los problemas con tus padres para pensar en el suicidio Factores de riesgos en la conducta suicida adolescente	Test para la Evaluación de Riesgos de Conductas Suicidas en menores, adaptada por la Asesoría de Convivencia del Departamento de Educación a partir de las escalas: Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012); Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López,

					JC, el mismo que facilitó la identificación de los intentos suicidas en adolescentes.
<b>Variable dependiente</b> Conductas suicidas.	La conducta suicida no se hereda, pero sí la predisposición genética para padecer determinadas enfermedades mentales; por consiguiente, en los pacientes con dicha intención hay que precisar si existen esos antecedentes patológicos familiares para poder intervenir en la reducción del riesgo suicida.	Autoestima  Desesperanza  Confianza  Apego	Nivel de riesgo de conductas suicidas	¿Te sientes infeliz o desgraciado/a? ¿Has perdido toda esperanza? ¿Crees que las cosas no van a cambiar? ¿Te sientes incapaz de afrontar cada día ¿Sientes la vida como una carga pesada? ¿Sientes que merece la pena vivir? ¿Sientes deseos de cometer un suicidio? ¿Has deseado estar muerto/a o dormirte y no volver a despertar? ¿Has pensado realmente en quitarte la vida? ¿Has estado pensando en cómo podrías hacerlo? ¿Tienes alguna idea de cómo lo harías?	Matriz adaptada de la original realizada por (Silva, Pardo, & Ayala, 2016) en su estudio: Diseño de Instrumentos y Análisis de Factores Asociados a la Ideación Suicida en el Ámbito Escolar.

				¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo?	
--	--	--	--	---	--

## Anexo 2. Formato de los instrumentos aplicados

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO****INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS A LA  
IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES**

No	ÍTE M	S I	N O
1	He conocido personas que se han suicidado		
2	Conozco personas que han pensado en suicidarse		
3	Consulto con otras personas decisiones importantes para mi vida.		
4	Cuando despierto en la mañana NO encuentro razones para seguir viviendo.		
5	Cuando me siento mal trato de dormir para olvidarme de cómo me estaba sintiendo.		
6	Cuando pienso en el futuro, veo una posibilidad muy pequeña de lograr lo que quiero		
7	Cuando tengo una discusión con alguien importante para mí empiezo a pensar cosas diferentes para no tener que centrarme tanto en lo que me está diciendo.		
8	Cuento mis problemas a personas de mi confianza		
9	He buscado información en la web sobre el suicidio		
10	He pensado en hacerme daño		
11	He pensado cómo sería la vida de mi familia y mis amigos si yo me quitara la vida		
12	He pensado cuando y en qué lugar podría quitarme la vida		
13	He pensado frecuentemente que no valgo la pena.		
14	He pensado que sería una buena idea quitarme la vida		
15	He pensado últimamente en que quiero morirme.		
16	He planeado minuciosamente cómo podría quitarme la vida.		
17	La gente de mi alrededor estarían mejor sin mí		
18	Las demás personas tienen una vida más feliz que la mía.		
19	Los problemas tienen solución		
20	Me gustaría que pasara algo que acabara con mi vida.		
21	Pienso que no tiene sentido vivir la vida que tengo.		
22	Me he realizado daño físico		
23	He sido objeto o recibido ofensas, humillaciones y hostigamiento por medio de mis redes sociales.		
24	He utilizado las redes sociales para burlarme de otros, humillarlos u hostigarlos		
25	Mis compañeros del colegio se han burlado o se burlan de mí.		
26	Mis compañeros del colegio han hecho o hacen comentarios ofensivos hacia mí de manera intencional.		
27	Siento que mis compañeros me hacen a un lado.		
28	Yo me he burlado de algún compañero o lo he ofendido de manera reiterativa e intencional.		
29	Algún profesor se ha burlado de mí o me ha puesto en ridículo en frente de mis compañeros.		
30	He sido víctima de tratos injustos por parte de un docente de manera frecuente.		
31	He tenido que repetir un año escolar por otra razón diferente al bajo promedio académico.		
32	Tengo dificultades por mis bajas calificaciones.		

33	Mis notas han bajado o empeorado en los últimos años		
----	--	--	--

34	Me sentiría más cómodo si estudiara en otro colegio.		
35	Creo que no encajo en el colegio en el que estoy.		
36	Creo que tengo el potencial para alcanzar buenos resultados escolares.		
37	Creo que, académicamente, soy un fracaso y nunca podre mejorar.		
38	Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas		
39	Me siento optimista respecto al futuro		
40	He perdido el interés en mi aspecto personal		
41	Me siento alegre.		
42	No merezco que me quiera la gente		
43	Cuando tengo que recibir cuidados de otros me siento culpable		
44	No siento deseos de hacer nada		
45	En las mañanas suelo contar con la energía suficiente para iniciar el día		
46	Suelo sentirme cansado o con desgano la mayor parte del día		
47	Tengo una mala opinión de mí mismo		
48	Tengo demasiados defectos		
49	Creo que soy importante como persona		
50	Estoy muy contento de ser como soy		
51	Hay muchas cosas de mí que desearía cambiar.		
52	Creo que nunca llegaré a sentirme satisfecho en la vida		
53	Siempre soy optimistas acerca de mi futuro		
54	Siempre deseo llegar más lejos de donde estoy		
55	Tengo grandes sueños y expectativas.		
56	Cuando tengo problemas me encierro y no salgo de la casa para no pensar en ellos.		
57	En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas.		
58	Me resulta difícil iniciar una conversación con un extraño		
59	Mis amigos o familiares, me han sugerido dejar de consumir tabaco, alcohol u otras sustancias		
60	Me he lastimado o he lastimado a alguien por causa del consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias		
61	He dejado de realizar actividades de importancia por estar consumiendo tabaco, alcohol u otras sustancias.		
62	Se me dificulta recordar sucesos debido al consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.		
63	He consumido tabaco, alcohol u otras sustancias para olvidar los problemas		
64	El consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias me ayudan a sentirme mejor conmigo mismo		
65	El consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias me hace sentir feliz o eufórico		
66	El consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias me facilita las relaciones sociales		
67	Para salir de casa pido permiso a mis padres		
68	Me gusta pasar tiempo con mi familia		
69	Mi familia me desespera		
70	La fuente de mis problemas es mi familia		
71	Prefiero estar con mis amigos, que con mi familia		
72	Me preocupa lo que mi familia piense de mi		

## UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO-UNEMI

### GUÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CONDUCTAS SUICIDAS EN MENORES

Adaptada por la Asesoría de Convivencia del Departamento de Educación a partir de las escalas: Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012); Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC.

	Puntos
1 Progenitores demasiado jóvenes o inmaduros	1
2 Dificultades en la captación y control prenatal	1
3 Enfermedad psiquiátrica de los progenitores	2
4 Niño poco cooperador en la consulta	1
5 Niño que manifiesta cambios en su comportamiento	3
6 Violencia en el hogar y sobre el niño	3
7 Antecedentes familiares de conducta suicida (padres, hermanos, abuelos) o amigos con dicha conducta	2
8 Antecedentes personales de autodestrucción	2
9 Manifestaciones desagradables de los progenitores en relación con el niño	3
10 Situación conflictiva actual (hogar roto recientemente, pérdidas, fracasos escolares, etc.)	2

#### Instrucciones:

- ✓ En caso de obtenerse una puntuación superior a 10, es necesario formular al alumno/alumna las “Preguntas Clave” que se detallan en la parte inferior de esta guía.
- ✓ Así mismo, si es mayor de 10 puntos, además de continuar con el plan de actuación, hay que garantizar en breve plazo que sea atendido desde salud mental y/o urgencias.
- ✓ Si la suma es menor de 10, pero refleja sospechas, el orientador/a valorará si procede la comunicación de la situación a la familia para que el alumno o alumna sea atendida por profesionales especializados.



Se presentan a continuación las recomendaciones sobre la forma de preguntar y las preguntas concretas a realizar, acerca de los diferentes aspectos de la ideación y conducta suicidas.

Cómo preguntar y con qué actitud:

- Afrontar con claridad y respeto un tema tan delicado y personal.
- Transmitir que queremos ayudarlo. Puede que no sepas qué decirle, pero eso no importa, lo que necesita es tu presencia y escucha incondicional.
- Evitar comentarios reprobatorios y moralizantes (no aleccionar).
- Evitar tratar de convencerle de que su conducta es una equivocación. Evita también frases del tipo: “*Yo sé cómo te sientes*”.
- Mostrar calma y seguridad. Dejarle hablar a su propio ritmo.
- Profundizar con detalle de forma abierta en todos los aspectos que ayuden a valorar el riesgo suicida, pero evitando preguntas innecesarias y morbosas.
- Cuidar la confidencialidad y no generar situaciones de alarma exagerada que puedan ser contraproducentes.
- Evitar siempre el sarcasmo y la ironía.
- Atender no sólo a lo que la persona dice sino también a su expresión, gestos, tono de voz y a posibles incongruencias entre lo verbalizado y la expresión corporal.
- Formular las preguntas de forma oral (no escrita) y una vez que se ha establecido empatía y la persona se siente comprendida.
- Cuando el alumno o alumna se sienta cómodo/a expresando sus sentimientos.
- Cuando el alumno o alumna está en el proceso de expresar sentimientos de soledad, impotencia.

**Preguntas iniciales** para conocer el grado de desesperanza:

- ✓ ¿Te sientes infeliz o desgraciado/a?  
Infeliz  Desgraciado/a
- ✓ ¿Has perdido toda esperanza?  
Sí  No
- ✓ ¿Crees que las cosas no van a cambiar?  
Sí  No
- ✓ ¿Te sientes incapaz de afrontar cada día?  
Sí  No
- ✓ ¿Sientes la vida como una carga pesada?  
Sí  No

✓ ¿Sientes que merece la pena vivir?

Sí  No

✓ ¿Sientes deseos de cometer un suicidio?

Sí  No

### **PREGUNTAS CLAVE PARA VALORAR EL NIVEL DE RIESGO DE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA**

*(Plantee las preguntas 1 y 2. Si ambas son negativas, no plantee las siguientes preguntas. Si la respuesta a la pregunta 2 es "Sí", plantee también las preguntas 3, 4, 5 y 6).*

---

- 1.** Deseo de estar muerto/a, a lo largo de la vida del alumno/a. Manifestar pensamientos sobre el deseo de estar muerto/a o de no seguir viviendo, o preferir quedarse dormido/a y no volverse a despertar.

*¿Has deseado estar muerto/a o dormirte y no volver a despertar?*

Sí  No

Si la respuesta es Sí,  
que la describa:

- 2.** Pensamientos activos de suicidio no específicos. Pensamientos generales no específicos de querer acabar con la propia vida, cometer suicidio (por ej. "He pensado en matarme") sin pensamientos sobre la forma de matarse/métodos asociados, intención o plan.

*¿Has pensado realmente en quitarte la vida?.*

Sí  No

Si la respuesta es Sí,  
que la describa:

- 3.** Ideas activas de suicidio con cualquier método (sin plan) sin intención de actuar. El/la alumno/a manifiesta pensamientos de suicidio y ha pensado como mínimo en un método durante las últimas semanas. Se trata de algo distinto a un plan específico con hora, lugar o detalles del método (por ej. pensare en un método de matarse pero no en un plan específico). Se incluye a la persona que diría: *"He pensado en tomar una*

*sobredosis de pastillas pero nunca he hecho ningún plan específico sobre cuándo, dónde o cómo lo haría realmente.....y nunca lo llevaría a cabo".*

***¿Has estado pensando en cómo podrías hacerlo?***

Sí  No

Si la respuesta es Sí,  
que la describa

- 4.** Ideas activas de suicidio con alguna intención de actuar, sin plan específico. Pensamientos suicidas activos de matarse y el/la alumno/a indica que ha tenido alguna intención de actuar según estos pensamientos, lo que sería manifestar: "He pensado en tomar las pastillas de mi padre o tirarme por la ventana".

***¿Has tenido estos pensamientos pero, además de pensarlo creías que ibas a hacerlo?***

Sí  No

Si la respuesta es Sí,  
que la describa:

- 5.** Ideas activas de suicidio con intención y plan específico. Pensamientos de matarse con detalles del plan total o parcialmente elaborado y el/la alumno/a ha tenido alguna intención de llevarlo a cabo.

***¿Tienes alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo?.***

Sí  No

Si la respuesta es Sí,  
que la describa:

- 6.** Planificación y temporalización de la conducta suicida. Tiene un plan y además sabe cuándo lo va a llevar a cabo.

***¿Vas a llevar a cabo este plan? ¿Cuándo?***

Sí  No

Si la respuesta es Sí,  
que la describa:

¿Qué hacer tras finalizar estas preguntas clave?

Tener presentes las indicaciones y los factores de riesgo y de protección del alumno/a.

Participación activa del profesional ante cualquier atisbo de ideación suicida. A mayor sospecha de riesgo suicida, más directiva y firme debe ser la actuación.

Hasta la intervención de la familia y/o los profesionales:

- ✓ Identificar apoyos personales y familiares.
- ✓ Mantener la calma, mostrar apoyo, disponibilidad y afecto positivo.
- ✓ Retirar los medios peligrosos, si es posible (por ejemplo cutter, cuchilla, pastillas...)
- ✓ Actuar comunicando la situación a la familia y a los profesionales, y obteniendo ayuda.
- ✓ Si el riesgo es alto, permanecer con la persona.

Continuar con las actuaciones correspondientes que figuren en el plan de prevención e intervención de la conducta suicida del centro.

**Formato de la Ficha de Observación**

**INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN LA CONDUCTA  
SUICIDA**

Día	CODIFICACIÓN ESTUDIANTE	CONDUCTA OBSERVADA
1	E1	
1	E2	
1	E3	
2	E1	
2	E2	
2	E3	
3	E1	
3	E2	
3	E3	



## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

**FACULTAD CIENCIAS SOCIALES, EDUCACION COMERCIAL Y DERECHO**

**CARRERA:** PSICOLOGÍA

**Línea de investigación:** ESTUDIOS BIOPSIICOSOCIALES DE GRUPOS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN (ÁREA CLÍNICA)1S2019

**TEMA:** INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA U.E. "RIO CHANCHAN" DEL CANTÓN MARCELINO MARIDUEÑA, PERIODO ACADÉMICO 2019-2020.

**ACOMPAÑANTE:** CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	TOMALA OCHOA BRYAN CARLOS	0929761492	PSICOLOGÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	20-06-2019	Inicio: 11:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	1	PRIMER ENCUENTRO: REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN PARA REVISIÓN DE LINEAMIENTOS GENERALES CORRESPONDIENTES A LAS TUTORIAS Y EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.
2	27-06-2019	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 11:30 a.m.	2	SEGUNDO ENCUENTRO: REVISIÓN Y ANÁLISIS DEL PLANTEAMIENTO DEL TEMA, CRONOGRAMA, ESTRUCTURA, DEFINICIÓN DE ASPECTOS A PRESENTAR PARA LA SIGUIENTE TUTORIA (INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN)
3	04-07-2019	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	3	TERCER ENCUENTRO: REVISIÓN Y ANÁLISIS DEL MARCO TEÓRICO, ADEMÁS SE REALIZA LA MODIFICACIÓN DEL TEMA.
4	11-07-2019	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 11:30 a.m.	2	CUARTO ENCUENTRO: REVISIÓN, ANÁLISIS Y SUGERENCIA ACERCA DEL MARCO TEÓRICO Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA.
5	25-07-2019	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	3	QUINTO ENCUENTRO: REVISIÓN DE LA APLICACIÓN Y VALIDACIÓN DE TODO EL CONTENIDO METODOLÓGICO.
6	30-07-2019	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	SEXTO ENCUENTRO: REVISIÓN DEL CAPITULO 3, ES DECIR, RESULTADOS OBTENIDOS.
7	02-08-2019	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	1	SÉPTIMO ENCUENTRO: REVISIÓN A LAS MODIFICACIONES REALIZADAS EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS.
8	08-08-2019	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 10:30 a.m.	1	OCTAVO ENCUENTRO: REVISIÓN Y SUGERENCIAS REFERENTE A CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y ANEXOS.

CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL  
PROFESOR(A)

ALMEIDA MONGE ELKA JENNIFER  
DIRECTOR(A)

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
 Telefax: (04) 2715187  
 Milagro • Guayas • Ecuador

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*Bryan Tomala Ochoa*

TOMALA OCHOA BRYAN CARLOS  
ESTUDIANTE

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
Telefax: (04) 2715187  
Milagro • Guayas • Ecuador

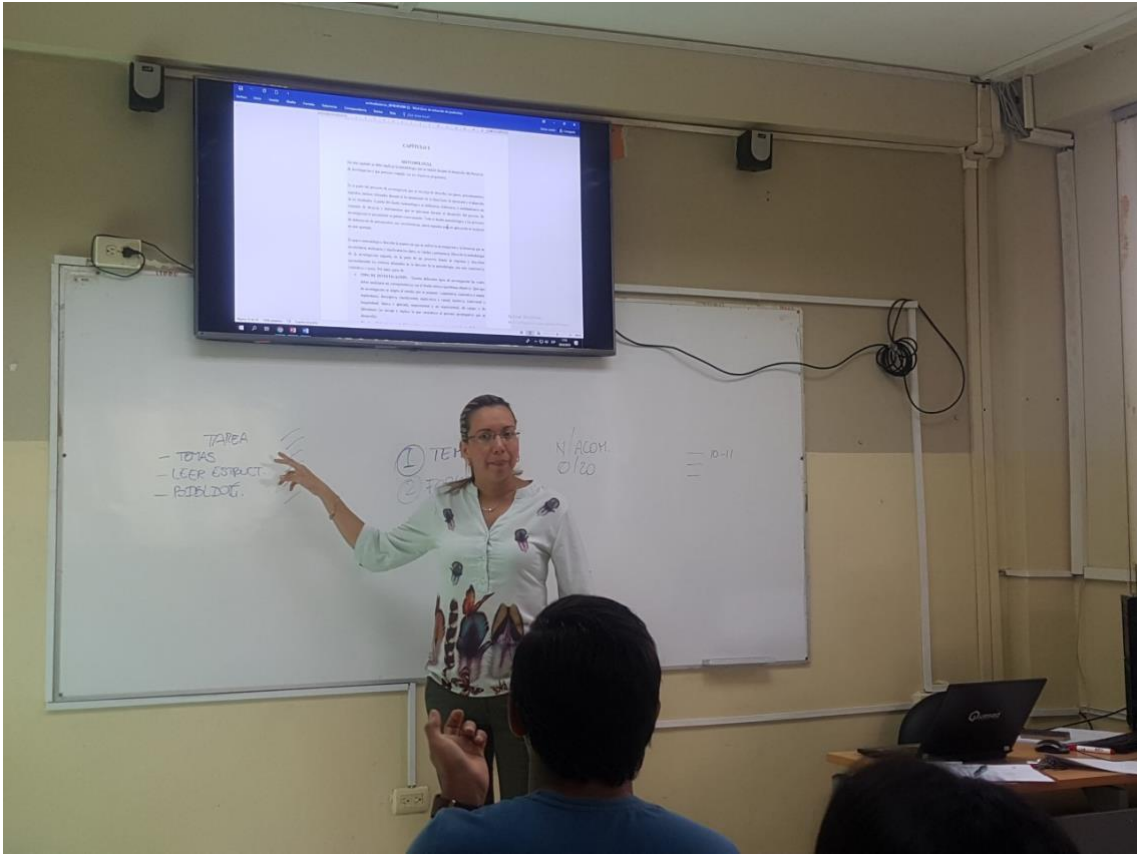
**VISIÓN**

Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

## FOTOS DE ACOMPAÑAMIENTO







# INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN LA CONDUCTA SUICIDA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD	Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana	Trabajo del estudiante	<1%
5	documents.mx	Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad de San Buenaventura	Trabajo del estudiante	<1%
7	dspace.utb.edu.ec	Fuente de Internet	<1%

8

[repository.javeriana.edu.co](http://repository.javeriana.edu.co)

Fuente de Internet

<1%

9

[listas.losverdesdeandalucia.org](http://listas.losverdesdeandalucia.org)

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo

