

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
SEDE – JAÉN**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INTENTO
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA - JAÉN 2013**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

**Bach. Enf. JHONATAN AMAXIMANDRO TARRILLO CHAMAYA
Bach. Enf. WILMER TARRILLO CHAMAYA**

ASESORES:

**M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA
M.Cs. MARÍA MANUELA ABANTO HORNA**

**JAÉN, PERÚ
2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
SEDE – JAÉN**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INTENTO
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA - JAÉN 2013**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

**Bach. Enf. JHONATAN AMAXIMANDRO TARRILLO CHAMAYA
Bach. Enf. WILMER TARRILLO CHAMAYA**

ASESORES:

**M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA
M.Cs. MARÍA MANUELA ABANTO HORNA**

**JAÉN, PERÚ
2018**

COPYRIGHT© 2018 by

JHONATAN AMAXIMANDRO TARRILLO CHAMAYA

WILMER TARRILLO CHAMAYA

Todos los Derechos Reservados

Tarrillo J, Tarrillo W. 2018. **Factores de riesgo asociados al intento suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén, 2013/**

Jhonatan Amaximandro Tarrillo Chamaya. Wilmer Tarrillo Chamaya.80 Páginas

Asesoras: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira. María Manuela Abanto Horna.

Disertación académica en Licenciados en Enfermería – UNC 2018.

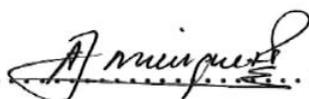
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INTENTO
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA - JAÉN 2013

AUTORES: Jhonatan Amaximandro Tarrillo Chamaya.
Wilmer Tarrillo Chamaya.

ASESORAS: MCs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.
MCs. María Manuela Abanto Horna.

Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Albila Domínguez Palacios Horna

Presidenta



.....
Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Secretaria



.....
Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro

Vocal

Se dedica este trabajo:

A Dios por ser la guía de nuestras vidas, quien nos dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A nuestros padres por ser ejemplos de fuerza y valor para seguir adelante, por sus consejos, y porque con su apoyo y sacrificio hizo posible el término de nuestra carrera profesional.

Con la estima de siempre, a nuestros hermanos, por su apoyo constante durante nuestra formación académica.

A nuestros amigos, por su apoyo constante e incondicional en los momentos difíciles de nuestras vidas.

Se agradece a:

Los estudiantes de las Escuelas Académico Profesionales de Enfermería, Ingeniería Forestal e Ingeniería Civil que participaron en el estudio y que contribuyeron a finalizar con éxito la tesis.

Las asesoras: MCs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira y MCs. María Manuela Abanto Horna, por su asesoría, paciencia y su aporte valioso en la elaboración y desarrollo del estudio.

Los profesionales: Médico Psiquiatra Jorge Huavil Albornoz, Psicóloga Janet Guevara Zevallos, y MCs. Urfiles Bustamante Quiroz, por los aportes en la validación del instrumento.

TABLA DE CONTENIDO

Ítems	Página
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	ix
Lista de anexos	x
Lista De Abreviaturas	xi
Glosario	xii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
CAPÍTULO II	6
2.1. MARCO TEÓRICO:	6
1. Antecedentes del estudio	6
2. Bases teóricas conceptuales	7
Contexto histórico	7
Intento de suicidio	9
Teorías que sustentan el fenómeno suicida	12
Factores de riesgo del intento de suicidio	13
a) Factores sociodemográficos	13
b) Factores académicos	14
c) Factores familiares	14
d) Factores psicológicos y personales	15
3. Hipótesis de la investigación:	16
4. Variables de estudio	16
5. Operacionalización de variables	17
CAPÍTULO III	21
3. MARCO METODOLÓGICO	21
CAPÍTULO IV	24
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
4.2. DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	39

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Sección Jaén, 2013.	24
Tabla 2. Factores académicos asociados al intento de suicidio en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013.	25
Tabla 3. Factores familiares asociados al intento de suicidio en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013.	26
Tabla 4. Factores psicológicos asociados al intento de suicidio en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013.	28
Tabla 5. Factores personales asociados al intento de suicidio en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013.	29

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2013.	30

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 1. Escuela profesional a la que pertenecen los participantes en el estudio	45
Anexo 2. Obtención de la muestra	46
Anexo 3. Cuestionario	47
Anexo 4. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)	51
Anexo 5. Validación del instrumento por juicio de expertos	52
Anexo 6. Confiabilidad del instrumento	54
Anexo 7. Declaración de consentimiento informado	55
Anexo 8. Resultados de los factores de intento de suicidio aplicando Chi-cuadrado	56
Anexo 9. Resultados de la Escala de Plutick	60

Lista de abreviaturas

OMS	: Organización Mundial de la Salud.
OPS	: Organización Panamericana de la salud.
AMS	: Asociación Mundial de la Salud.
OMSAL	: Organización Mundial de la Salud en América Latina
DIRESA	: Dirección Regional de Salud.
HGJ	: Hospital General de Jaén.
RPP	: Radio Programas del Perú.
UNC	: Universidad Nacional de Cajamarca.

Glosario

- Acto suicida: Hecho por el cual un sujeto se causa lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos³³.
- Caótica: Relativa al caos, que ocasiona la falta de responsabilidad y de límites familiares, no hay normas y las reglas cambian constantemente⁹.
- Conflicto: Coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos. Momento en que la batalla es más dura y violenta⁹.
- Embolia gaseosa: Es la obstrucción de los vasos arteriales por un émbolo gaseoso. Hacen falta de 70 - 100 cc de aire por segundo para ocasionar la muerte, que se produce por el nitrógeno³⁷.
- Familia nuclear: Es la unidad familiar básica que se compone de padre, madre e hijos³⁹.
- Familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, abuelos, tíos, sobrinos, primos³⁹.
- Familia mono parental: Es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos, ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres³⁹.
- Intento de suicidio: Acto contra la vida cuyo resultado no es la muerte³⁴.

Multifactorialidad: Es producida por la combinación de múltiples factores¹².

Suicidio: Toda muerte intencional autoinfligida, que se realiza con conocimiento de su letalidad, motivada por trastornos emocionales, pérdida de personas allegadas, trabajo, dinero, presión institucional, enfermedad incurable, entre otras³¹.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgo, asociados al intento de suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. La investigación fue descriptivo explicativo- correlacional de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 178 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario y la Escala de Plutchik con 15 preguntas, dividida en: factor I. Sentimientos de inutilidad (3, 6, 8,12), factor II. Ideación suicida (2,13, 14), factor III. Desesperanza (5, 7,9) y factor IV. Sociales (1,4,10,11,15). Resultados: los factores académicos, familiares y psicológicos están asociados al intento de suicidio en los estudiantes universitarios; según Chi cuadrado 0,031, 0,035 y 0.001 respectivamente. La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, indicó que el 16% de los estudiantes presentaron riesgo de suicidio en esta universidad. Conclusiones: los factores familiares están asociados al intento de suicidio y el indicador de mayor relevancia es la escasa comunicación que tienen los estudiantes de parte de sus padres. En la Universidad Nacional de Cajamarca Predomina la exigencia académica de los docentes durante la formación profesional de los estudiantes y el riesgo de intento de suicidio es bajo. Así mismo, el factor psicológico de mayor relevancia es la depresión. El factor I: sentimientos de inutilidad, es el principal componente de riesgo suicida de acuerdo a la Escala de Plutchik.

Palabras claves: factores de riesgo, intento de suicidio, estudiantes universitarios.

SUMMARY

The objective of the present study was to determine the risk factors, associated with the suicide attempt in students of the National University of Cajamarca - Jaén. The research was descriptive, correlational and cross-sectional design. The sample was constituted by 178 students. For data collection, the survey technique and two instruments were used: the questionnaire and the Plutchik Scale with 15 questions, divided into factor I: feelings of worthlessness (3,6,8,12), factor II: Suicidal ideation (2,13,14), factor III: despair (5,7,9) and factor IV: social (1,4,10,11,15). Results: the academic, family and psychological factors are associated to the suicide attempt in the university students; according to Chi square 0.031, 0.035 and 0.001 respectively. The Plutchik Suicide Risk Scale indicates that, 16% of the students presented suicide risk at this university. Conclusions: family factors are associated with the suicide attempt and the most relevant indicator is the poor communication that students have from their parents. In the National University of Cajamarca Predominantly the academic requirement of teachers during the professional training of students and the risk of attempted suicide is low. Likewise, the most important psychological factor is depression. Factor I: feelings of worthlessness, is the main component of suicidal risk according to the Plutchik Scale.

Keywords: Risk factors, suicide attempt, university students.

INTRODUCCIÓN

Las personas que intentan suicidarse generalmente son adolescentes y jóvenes que atraviesan situaciones complejas, imposibles de resolver y según su pensamiento la solución es quitarse la vida. El intento de suicidio responde a múltiples factores entre los que destacan: personales, familiares y sociales.

Este comportamiento genera preocupación en el entorno familiar y en la sociedad, convirtiéndose en un problema de salud pública, difícil de solucionar. En las familias los actos suicidas dan lugar a sentimientos conflictivos, sentimientos de culpabilidad, desesperación, entre otros; al observar la gravedad en el estado de salud del integrante de la familia y los esfuerzos que en el servicio de emergencia, hace el personal médico tratando de salvarle la vida.

El intento de suicidio que ocurre en estudiantes de educación superior como es el caso de las universidades, es un indicador al que se debería prestar atención a fin de tomar las medidas pertinentes e investigar las causas de su ocurrencia. De ahí la importancia de este estudio que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén.

La investigación descriptiva correlacional es de diseño transversal, la muestra fue de 178 estudiantes universitarios. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos el cuestionario y la Escala de Plutchik, la cual mide el riesgo de intento de suicidio.

El estudio se ha organizado de la siguiente forma: Introducción; capítulo I, que contiene el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación; el capítulo II, comprende el marco teórico en el que se indican los antecedentes, el marco conceptual, la hipótesis y las variables de estudio; el capítulo III, que contiene la metodología del estudio y el capítulo IV donde se expresan los resultados, la discusión y las conclusiones. La investigación finalizó en las recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel mundial, el suicidio constituye un problema de salud pública, cada día hay un promedio de 3000 personas que ponen fin a su vida, y al menos 20 personas intentan suicidarse, por cada una que lo consigue. Para el año 2020, se estima que esta cifra podría ascender a 1.5 millones de víctimas por año^{1, 2}.

El suicidio como fenómeno individual tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma de la humanidad y sus características varían de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica del contexto. Muchos intentos de suicidio fallidos se llevan a cabo en una forma en que el rescate es posible³. Los intentos suicidas son más comunes que los suicidios consumados⁴.

El suicidio es un problema social y complejo; mediante la intervención oportuna es posible prevenirlo, esto implica el uso de estrategias de prevención del suicidio multisectorial e integral por sectores como: salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Mundial de la Salud (AMS), han identificado al suicidio como la tercera causa de muerte en el mundo, especialmente entre las edades de 15 a 44 años. En los Estados Unidos de América cada año se producen 30 mil muertes por suicidio consumado, este número es ocho a diez veces superior si contabilizamos el número de intentos suicidas. Mientras en la República Dominicana la tasa actual de suicidio es de tres a ocho por cada 100,000 habitantes⁶.

Chile se ha convertido en el segundo país en el mundo, donde se ha incrementado la tasa de suicidios. El 76 por ciento de los jóvenes encuestados en una universidad de la capital ha pensado en suicidarse, el 89 % conoce a alguien que ha intentado suicidarse y el 12 % conoce

alguien que se ha suicidado. Ante estas cifras que son preocupantes, dicho estudio enfatiza la importancia que tiene la educación y formación que se les brinda a los jóvenes^{7, 8}.

Este problema social afecta principalmente a los adolescentes y jóvenes. Está condicionado a factores de riesgo suicida o de intento de suicidio como: la crisis de identidad, los sentimientos de rechazo, el temor a diferenciarse del grupo de pares y la vulnerabilidad a los ambientes caóticos, agresivos y negligentes, conflictos con los miembros de la familia y con su pareja, estrés, la pérdida de un ser querido, mudanza a un lugar lejano, las confusiones propias de la edad, las presiones para triunfar, enfermedades, problemas psicológicos, entre otros⁹.

En las instituciones de educación superior como las universidades, el estudiante, durante su formación académica se enfrenta a cambios que requieren de adaptación, transformación, reorganización personal, familiar, y social. Investigaciones han demostrado que la depresión, la desesperanza y los estresores académicos, familiares e interpersonales son factores de riesgo común para el intento de suicidio, en dichos estudiantes^{10, 11}.

Debido a su alta multifactorialidad causal, la prevención del suicidio enfrenta muchas dificultades entre las cuales están: la realización de un abordaje y el registro adecuado, que facilitarían programar y medir el impacto de las acciones que en esta dirección realizan diversas instituciones. Los casos de intento de suicidio afectan seriamente la salud del individuo, siendo el riesgo de mortalidad muy alto, lo que afecta a la familia y por ende a la comunidad^{12, 13}.

En el Perú, se suicidan aproximadamente 650 personas al año, siendo esta cifra baja en comparación con otros países. Así mismo, según las estadísticas, los varones se suicidan más que las mujeres, siendo la relación de tres a uno. Sin embargo, las mujeres cometen mayor cantidad de intentos de suicidio que los hombres¹⁴.

Según el diario Perú 21, en el año 2011 se quitaron la vida en el país 280 personas. Habiendo expectativas de que esta cifra se incrementaría y hasta podría sobrepasar los 300 casos. También, se reporta que más de seis mil personas intentaron acabar con sus vidas. Esta, es

“una escalofriante realidad que evidencia la poca preocupación que tiene la población por su salud mental”¹⁵.

En Cajamarca la Dirección Regional de Salud, informó que, los casos de suicidio se incrementaron en un 50 por ciento, registrándose 63 suicidios, de los cuales la mayoría fueron adultos jóvenes entre 20 y 39 años¹⁶. Las principales causas fueron: decepciones amorosas, problemas económicos y violencia familiar.

Por otra parte, el Decano del Colegio de Psicólogos declaró a Radio Programas del Perú, que los casos de intento de suicidio que se registraron en Cajamarca fueron 20 al mes y en mayor número fueron mujeres las que lo intentaron. Para suicidarse usaron métodos violentos como el ahorcamiento y lanzarse al vacío. Hizo ver la poca comunicación que existe en el hogar; por ello, recomendó que se debe trabajar en el diálogo continuo.¹⁷

En Jaén, se realizó una entrevista al Jefe del Área de estadística del Hospital General de Jaén (HGJ), quien indicó que se han presentado 54 casos de intento de suicidio registrados durante los meses de enero a septiembre, correspondiente al año 2013.

Esta investigación particularmente surge del conocimiento de que en la Universidad Nacional de Cajamarca - Sección Jaén, se presentaron algunos casos de intento de suicidio y suicidios. La ocurrencia de estos es preocupante y para abordar esta problemática se planteó la siguiente interrogante: *¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén, 2013?*

El objetivo general consistió en determinar los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. Los objetivos específicos fueron: identificar las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios, describir los principales factores de riesgo asociados al intento de suicidio y medir el riesgo de intento suicida en los estudiantes universitarios.

Son escasos los estudios que investigan el problema de intento suicida; de allí, que el aspecto científico es referencial para otras investigaciones similares que buscan dar respuesta a esta problemática en jóvenes u en otra etapa de vida, en especial en las instituciones educativas superiores de la región del nororiente, que tienen la responsabilidad de tomar las medidas de intervención para evitar consecuencias a nivel social y familiar impidiendo la muerte.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO:

1. Antecedentes del estudio

Cruz¹⁸ en la investigación sobre Diagnóstico para la prevención del suicidio a través del proceso de enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de México en el año 2015, concluye que los principales factores para el intento de suicidio en los adolescentes son los problemas familiares y psicológicos. La desintegración familiar, el estado de ánimo y la depresión son las causas determinantes.

Cortes¹⁹ en el estudio sobre Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes de Cuba en el año 2011, concluye que los factores personales y familiares están asociados con los intentos de suicidio, y un alto porcentaje de adolescentes que intentaron suicidarse lo hicieron por causa de las críticas o arrepentimiento de lo ocurrido.

Mora²⁰ realizó la investigación Ideas suicidas y su relación con el comportamiento social en adolescentes del colegio Nacional Adolfo Valarezo de Loja, refiere que del total de estudiantes entrevistados el 52,9 % tuvieron alguna vez en su vida ideas suicidas. El 61,3 % pertenecían al género masculino, mientras que el 38,7 % pertenecían al género femenino.

García²¹ en su investigación sobre Riesgo suicida y cohesión familiar en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Oriente-Venezuela en el año 2010, concluye que existe correlación entre riesgo suicida y cohesión familiar. Individuos con cohesión familiar disgregada presentan mayor riesgo suicida. El 9,8 % de los estudiantes de medicina presentaron riesgo suicida. Del grupo estudiado, los que resultaron con mayor riesgo estaban entre 20-21 años de edad.

Oropeza²² ejecutó un estudio en el Hospital Santa María del Socorro - Ica, indicando que los factores de riesgo según dimensión social y psicológica fueron las de mayor prevalencia y las dimensiones familiares y biológicas las de menor prevalencia.

Cárdenas²³ en el estudio: Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas de Lima, concluye que la ideación suicida se encuentra en un nivel moderado; sin embargo, existe un número significativo de adolescentes con ideación suicida alta.

Leal²⁴ en el año 2012 realizó la investigación acerca de la Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos, prevalencia y factores asociados; en la que encontró un 10 % de adolescentes con alto riesgo de suicidio. El autor indica que las ideaciones suicidas están asociados a la desesperanza y deseos de muerte y la mayor prevalencia sucede en mujeres. No obstante, la relación entre la ideación suicida y las variables psicosociales de funcionamiento familiar, estrés percibido y apoyo social difirió en función al sexo del adolescente.

2. Bases teóricas conceptuales

Contexto histórico

El suicidio es un fenómeno que ha acompañado la historia del hombre, la explicación de sus causas y la actitud hacia el mismo en las diferentes épocas, ha variado, tanto en el comportamiento o en el acto. Se confirma que ha existido en casi todas las culturas y la sociedad reacciona de diferente forma frente a ello. En la antigüedad, en países como Japón, China y gran parte de Europa, el suicidio no solamente era frecuente sino que en muchos casos era honroso²⁵.

Mencionamos a Periandro, uno de los siete sabios griegos, conocido como el primer suicida al que la historia señala en el siglo VI a.C. Se dice que para evitar que sus enemigos descuartizaran su cuerpo cuando se quitara la vida, elaboró un plan: eligió un lugar apartado en el bosque y encargó a dos jóvenes militares que lo asesinaran y enterraran allí mismo, pero las órdenes del maquiavélico Periandro no acababan ahí, había encargado a otros dos

hombres que siguieran a sus asesinos por encargo, los mataran y sepultaran un poco más lejos. A su vez, otros dos hombres debían acabar con los anteriores y enterrarlos algunos metros después, así hasta un número desconocido de muertos, para que no encuentren su cuerpo²⁶.

Cleopatra, última reina de Egipto, perteneciente a la dinastía de los Ptolemaicos, nació en el año 69 a.C, heredó el trono a los 17 años. En compañía de su esposo romano Marco Antonio, hizo frente al poderío de Roma en la Batalla Naval de Acción, donde fueron vencidos. Marco Antonio se suicidó y ella fue tomada como rehén para ser llevada a Roma y sometida a juicio. Octavio (el futuro emperador romano Augusto) había acusado públicamente a Cleopatra de varios cargos muy graves: magia, incesto, lujuria, adoración de ídolos animales, poniendo de esta manera en su contra al senado romano y a toda la población.

Se decía que la mala conducta de Marco Antonio se debía a los embrujos de esta reina, Sin embargo, no fue posible que se la juzgara, pues Cleopatra viendo su futuro como esclava ella que había sido soberana, tomó la decisión de suicidarse y pidió a sus criadas Iras y Charmión que le trajeran una cesta con frutas y metieran dentro una cobra egipcia, el famoso áspid, responsable de su muerte. Antes de morir escribió una misiva a Octavio en la que le comunicaba su deseo de ser enterrada junto a Marco Antonio. Murió en el año 30 a.C., a los 39 años de edad²⁷.

En Japón, en la época medieval, el harakiri o “corte del vientre”, eran un tipo de suicidio ritual por desentrañamiento, y se consideraba una parte clave del código de los guerreros samurái. El acto podía ser voluntario, para evitar caer en manos del enemigo o para expiar un fallo al código del honor, u obligatorio por mandato de un señor feudal o tribunal en caso de que un samurái cometiera un delito de asesinato, robo, corrupción, etc²⁸.

En Grecia, el pensador y filósofo Sócrates, fue hallado culpable de corromper a los jóvenes de Atenas, de no creer en los dioses, cuestionar a los demás y porque mediante la búsqueda de la verdad exhibía ignorancia, crímenes por los cuales fue condenado a muerte por el método de envenenamiento con el extracto de la planta (*Conium maculatum* llamada también cicuta). Sin embargo los jueces le dieron a escoger entre suicidarse o abandonar Atenas, pero

el filósofo nunca consideró la segunda posibilidad, pues sabía que donde quiera que estuviera, no podría cambiar su estilo de vida, por la que prefirió suicidarse²⁹.

La Iglesia Católica, en los siglos VII y VIII, empezó a castigar severamente a quienes intentaban suicidarse y en el siglo XIII, Santo Tomás de Aquino, atribuyó el suicidio a una inspiración demoníaca y a un pecado contra Dios, posteriormente la iglesia ordenó que a los suicidas no se les enterrara en un camposanto. Los primeros concilios de la Iglesia Cristiana decretaron para aquellos que cometieran suicidio, que no se les aplicarían los rituales de la iglesia tras su muerte. En la edad media, la Iglesia Católica Romana consideró expresamente esta práctica y lo tomó como un pecado.

Es así, que en las legislaciones medievales se ordenaba la incautación de todas las propiedades del suicida y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones. Solo seis siglos más tarde se haría un importante avance en la materia: hacia 1820, el médico J.P. Falret, señaló que el suicidio era resultado de un “trastorno mental” y en 1838, Esquirol L. se refirió al acto suicida como a una consecuencia de una crisis de tipo afectiva.

Desde el punto de vista religioso el suicidio es considerado como una mala acción, debido a que el ser humano no tiene derecho a quitarse la vida que Dios le ha dado y este acto está condenado tanto por el Cristianismo, como por el Judaísmo e Islamismo²⁵.

Actualmente, el suicido es asumido por una reciente disciplina científica denominada la Suicidiología y a la par la psicología da sus primeros pasos en tan espinoso tema, e indaga los mecanismos mentales de la opción suicida para comprender los factores pre disponentes al suicidio³⁰.

Intento de suicidio

Iniciamos especificando que la conducta suicida comprende: ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado. Si bien es cierto que las palabras “suicidio” o “suicida” se usan en la vida diaria para referirse a una conducta voluntaria, que tiene como objetivo

ocasionar la propia muerte a corto plazo, se ha destacado que estas conductas podrían no estar siempre motivadas por un deseo de morir, ni siquiera de hacerse daño, sino que, con frecuencia serían una forma de expresar o comunicar sentimientos tales como la desesperación, el desamparo, la frustración y la ira^{31, 32}.

El intento suicida, es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención³³.

El Ministerio de Salud, define como intento de suicidio todo acto que busca la propia muerte de diversas maneras, inclusive la manipulatoria, pero del cual se sobrevive³⁴.

El riesgo suicida, viene a ser toda característica o circunstancia de una persona que según los conocimientos que posee, atenta deliberadamente contra su vida, ya sea en un intento suicida o en un suicidio consumado. Esto puede estar relacionado con factores individuales, familiares, psicológicos, sociales y otros³⁵. Conceptos que serán utilizados en el presente estudio.

Un intento puede fallar por múltiples causas: porque no existió una firme decisión de hacerlo, por la levedad del intento, por los medios blandos empleados, por el desconocimiento de la ineficacia de los medios o por la rápida actuación de otras personas para evitarlo. Siempre que se determine una manipulación consciente del acto no debe registrarse como intento suicida³⁴.

Farberow citado por Castillo, alude que en la mayoría de los casos de suicidio suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento que generalmente la persona exterioriza, puede presentarse en forma verbal, por medio de amenazas o de fantasías; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos menos inmediatos. Estas llamadas de auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje, y con ello se espera provocar una respuesta particular³³.

Kovacs referido por Castillo, menciona que no puede considerarse la conducta suicida del joven como un acto plenamente dirigido por el deseo de morir; dice que el intento suicida involucra un debate interno, una lucha entre el deseo de morir y el de seguir vivo. La persona que intenta suicidarse, lucha internamente entre ambos deseos³³.

En toda conducta destructiva existe una buena cantidad de agresión que puede dirigirse hacia adentro; es el caso de los estados depresivos y las tendencias autodestructivas; o dirigirse hacia afuera, por medio de actos delictivos o agresivos, lo que generalmente ocurre en adolescentes. El intento suicida se considera un medio de comunicación en donde el sujeto no desea morir, pero desea comunicar algo por medio del suicidio y así, cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo rodean. También puede ser un intento por atraer el interés de los demás o un medio para expresar sus sentimientos de enojo³³.

Beachler³³ describe varios significados posibles del intento de suicidio:

1. La huida. Es el intento de escapar de una situación dolorosa o estresante, ya que ésta se percibe como insoportable.
2. El duelo. Cuando se atenta contra la vida propia después de la pérdida de un elemento importante de la persona.
3. El castigo. Cuando el intento suicida se dirige a espiar una falta real o imaginaria. Aquí el individuo se siente responsable por un acto negativo y desea auto castigarse para mitigar la culpa.
4. El crimen. Cuando se atenta contra la propia vida, pero también desea llevar a otro a la muerte.
5. La venganza. Cuando se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona o para infligirle la desaprobación de la comunidad.
6. La llamada de atención y el chantaje, cuando mediante el intento suicida se desea ejercer presión sobre otro.
7. El sacrificio. En donde se actúa contra la vida para adquirir un valor o un estado considerado superior, es morir por una causa.
8. El juego. Común en los adolescentes, cuando se atenta contra la vida para probarse a sí mismo o a los demás que se es valiente y parte del grupo.

Señales de peligro de intento de suicidio³⁶:

- Cambios inexplicables en los hábitos de comer, vestir y dormir.
- Retraimiento o evasión de amistades, familiares o de actividades cotidianas.
- Conducta violenta y/o comportamiento rebelde.
- Uso inmoderado del alcohol u otras drogas.
- Abandono inusual del cuidado y la apariencia personal.
- Cambios notorios y extraños de la personalidad.
- Aburrimiento persistente, dificultades para concentrarse o deterioro inusual en la calidad de trabajo.
- Pérdida del interés en distracciones y en las relaciones sociales, en especial las afectivas.
- Presentación de múltiples quejas somáticas como cefaleas, dolor abdominal y fatiga crónica, asociados a estados emocionales.
- Hablar frecuentemente "del fin", "de que sería mejor no estar aquí", "pronto terminará todo" o frases que indican alguna forma de despedida.

Entre los métodos suicidas más utilizados se encuentran: ingestión de pastillas, cortarse las venas, envenenamiento, consumo de drogas, inyección de aire en las venas, inhalación de monóxido de carbono, hacerse arrollar por un automóvil, electrocutarse, arrojarse de un puente o edificio, ahorcamiento y uso de productos farmacéuticos³⁷.

Teorías que sustentan el fenómeno suicida³⁴

Se han elaborado teorías para explicar, comprender e interpretar el fenómeno suicida en su complejidad. Casi todos los autores, escuelas y corrientes explican sobre, las teorías psicológicas y sociológicas.

Teoría sociológica del suicidio:

El sociólogo francés Emile Durkheim, en su libro "El suicidio" publicado en 1897, menciona que: el suicidio es un hecho social, donde no se acepta, que este fenómeno tenga en consecuencia, una explicación individual, ni patológica, ni biológica. Es en las leyes que determinan el modo de ser social, en las características de sus instituciones, sus costumbres,

ideología, cultura, sus sistemas políticos y en sus estructuras económicas, donde hay que encontrar los factores que primariamente determinan y explican las conductas de los individuos.

Desde una perspectiva psicosocial, se ha observado que el incremento en las tasas de suicidio entre la población joven, está acompañado por un aumento de otros problemas tales como el abuso de drogas, el abuso de alcohol, delincuencia, crimen, sentimientos de desesperanza y falta de pertenencia, devaluaciones de la autoestima, etc., que incluso pueden considerarse como indicadores del nivel de angustia y desesperación social. Es por eso que para entender el fenómeno del suicidio, por su naturaleza multifactorial, se debe tener en mente tanto las diferencias como las similitudes entre los diferentes grupos culturales.

Factores de riesgo del intento de suicidio:

La conducta suicida no es una conducta aleatoria desde las descripciones científicas se encuentra asociada a diversos factores como los sociodemográficos, psicológicos y biológicos. Conocer bien estos factores es de gran importancia para evaluar adecuadamente el riesgo auto lítico de un individuo³⁸. Son condiciones que explican la posibilidad de una conducta suicida y actúan aumentando o disminuyendo la probabilidad de que se cometa el suicidio³⁹.

Entre los factores de riesgo de intento de suicidio tenemos^{36, 40, 41, 42}:

a) Factores sociodemográficos:

- Edad. Las personas mayores de 65 años y los menores de 30 años presentan altas cifras, tanto en el intento de suicidio como el acto consumado. Las cifras de suicidio por grupos de edad refieren que el suicidio es más frecuente en mayores de 45 años, sin embargo, en aproximadamente un tercio de los países, las tasas de suicidio son superiores entre las personas menores de 45 años de edad que entre quienes superan los 45 años. De esto se concluye que a nivel mundial, el suicido sigue siendo un problema que involucra tanto a la vejez como a la juventud.

- Género. La tasa de suicidio consumado es más elevada entre los varones, las mujeres intentan suicidarse con mayor frecuencia que los hombres. A las mujeres jóvenes por lo general se les considera de menor riesgo, según los factores de riesgo relacionados con la edad y el sexo.
- Distribución geográfica. En general se puede decir que las tasas de suicidio y las tentativas de suicidios, son más altas en las áreas urbanas.
- Estado civil. El suicidio es un hecho más frecuente en personas solteras, separadas, divorciadas o viudas; parece que el matrimonio actúa como un factor protector, especialmente si tienen hijos, tendencia más acentuada en la mujer.
- Problemas económicos. El no tener dinero suficiente para la adquisición de los recursos básicos indispensables para la subsistencia personal y académica.
- Tipo de familia. Mayormente las familias uniparenterales, extensas y reorganizadas, son consideradas como factores de riesgo.

b) Factores académicos. El rendimiento académico es un indicador que permite conocer los resultados del desempeño y aprendizaje en los estudiantes de una institución universitaria; situaciones contrarias como: el bajo desempeño académico, la deserción académica y la presión para el éxito, son factores considerados de riesgo debido a las consecuencias adversas que pueden producir en el desarrollo de la vida, por lo cual deben ser tomadas en cuenta por los padres, maestros y profesionales en el campo educativo.

c) Factores familiares: El suicidio y el intento suicida constituyen eventos vitales que repercuten en el sistema familiar y su funcionamiento, por lo cual son considerados como una crisis familiar por desorganización. No obstante, el hecho de que este evento se considere una crisis por su carácter estresor, no implica que se deje de considerar a la familia, su funcionamiento familiar y la presencia de otras crisis, como un factor de riesgo para el intento suicida.

- La pérdida de un miembro significativo de la familia o un amigo íntimo: por muerte o separación.

- Conductas de rechazo afectivo por uno o ambos padres, hijos "no deseados" que son vividos como una carga para sus padres y que así lo manifiestan en peleas familiares y en presencia del mismo.
- Alcoholismo de uno o ambos padres.
- Escasa comunicación o pobre integración entre los miembros de la familia, debido a un alto grado de conflicto y frecuentes peleas en la pareja. La poca cohesión y la pobre afectividad coexisten con pautas rígidas de interacción que se alternan con escenas violentas de celos entre hermanos.
- Antecedentes familiares con intento de suicidio o suicidio.
- Violencia (agresión física, abuso sexual).
- Autoritarismo entre los progenitores, con llamadas constantes de atención a los hijos con un carácter humillante.

d) Factores psicológicos y personales. Se considera que casi la totalidad de las personas que se suicidan son portadores de una enfermedad mental diagnosticable, lo cual ha sido ampliamente abordado en las investigaciones realizadas mediante las autopsias psicológicas. Dentro de los factores influyentes están:

- Depresión
- Ansiedad
- Baja autoestima
- Cambio brusco del estado anímico
- Alteraciones del sueño
- Abandono personal
- Frustraciones intensas y otros.

Cabe detallar que existen ciertas conductas personales que afectan la salud física y mental de las personas como: el consumo de tabaco, alcohol y drogas, que son vistos como elementos o antecedentes personales que dan lugar a una gran pérdida del potencial humano, aumentando el riesgo de intento de suicidio.

Asimismo, los jóvenes que intentan salidas pseudo independientes como reacción ante el desamparo, formando su propia familia y asumiendo responsabilidades prematuramente. Otro aspecto es el fracaso en relación con sus pares, ruptura de un amor adolescente y conductas delictivas manifiestas precedidas por una infancia hiperactiva que ha ocultado un estilo depresivo latente y crónico.

El riesgo de intento de suicidio se mide a través de diferentes escalas entre ellas se ha considerado para efectos del estudio la “*Escala de Riesgo Suicida de Plutchik*”⁴³.

La Escala de Riesgo Suicida fue diseñada por Robert Plutchik, con objeto de discriminar a los pacientes suicidas de aquellos que no lo son. Está formada por una serie de variables que otros autores han relacionado con el suicidio. Es capaz de discriminar entre personas normales y pacientes psiquiátricos con ideación autolítica. Ha sido validada por Rubio y cols⁴³.

3. Hipótesis de la investigación:

El intento de suicidio en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén están asociados significativamente a los factores de riesgo: psicológicos, personales, familiares y académicos.

El riesgo de suicidio es bajo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén.

4. Variables de estudio:

Intento de suicidio: es todo acto que busca la propia muerte de diversas maneras, pero del cual sobrevive.

Factores de riesgo del intento de suicidio: son condiciones que explican la posibilidad de una conducta suicida y actúan aumentando o disminuyendo la probabilidad de que se cometa el intento de suicidio puede ser sociodemográficas, familiares y psicológicas.

5. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ÍTEM	INSTRUMENTO
INTENTO DE SUICIDIO	Es todo acto que busca la propia muerte de diversas maneras, pero del cual sobrevive.	El riesgo de intento de suicidio se mide a través de diferentes escalas, como la Escala de Plutchik, que consta de 15 ítems.	El factor I: Sentimientos de inutilidad	Ansiedad	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	a) sí b) no	Escala de Plutchik
				Autoestima	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	a) sí b) no	
				Abandono personal	¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	a) sí b) no	
				Cambio brusco del estado anímico	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	a) sí b) no	
			El factor II: Ideación suicida	Presagio o proyecto suicida	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	a) sí b) no	
				Pensamiento suicida	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	a) sí b) no	
				Alteraciones del sueño	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	a) sí b) no	
			El factor III: Desesperanza	Sentimientos de desesperanza	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	a) sí b) no	
					¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	a) sí b) no	
					¿Está deprimido/a ahora?	a) sí b) no	
			El factor IV: Sociales	Estado civil	¿Está Ud. separado/a, divorciado/a o viudo/a?	a) sí b) no	
				Relación social	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	a) sí b) no	
				Consumo de medicamentos	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	a) sí b) no	
				Intento de suicidio previo	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	a) sí b) no	
				Antecedentes familiares con intento de suicidio o suicidio	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	a) sí b) no	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ÍTEM	INSTRUMENTO
Factores de riesgo del intento suicida	Son condiciones que explican la posibilidad de una conducta suicida y actúan aumentando o disminuyendo la probabilidad de que se cometa el intento de suicidio. Pueden ser sociodemográficos, familiares y psicológicos.	Factores sociodemográficos	Edad	¿Cuántos años tienes?	Cuestionario
			Género		a) masculino b) femenino	
			Distribución Geográfica	¿De qué lugar procedes?	a) urbano b) rural c) Peri urbano	
			Estado Civil	¿Cuál es su estado civil?	a) soltero b) casado c) separado	
			Problemas económicos	¿Trabajas en tu tiempo libre?	a) si b) no	
			Tipo de familia.	¿En tú casa con quienes vives?	a) Padres y hermanos. b) Solo padre y hermanos. c) Solo madre y hermanos. d) Padres, hermanos, abuelos y otros. e) Otros.	
		Factores académicos	Desempeño académico	¿Cómo crees que es tú rendimiento académico?	a) Malo b) Regular c) Bueno	Cuestionario
			Deserción académica	¿Si desaprobaras alguna asignatura intentarías suicidarte?	a) no b) si	
			Presión para el éxito	¿Tus padres te exigen u obligan a obtener buenas notas en la universidad?	a) no b) si	
				¿En la universidad hay una fuerte presión por parte de los docentes?	a) no b) si	
	¿Ha sufrido algún tipo de violencia por los docentes?		a) no b) si			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ÍTEM	INSTRUMENTO
		Factores Familiares	Pérdida de un miembro significativo de la familia	¿Pérdida de padres a temprana edad?	a) no b) si	Cuestionario
			Conductas de rechazo afectivo por uno o ambos padres	¿Reciben afecto de los padres?	a) no b) si	
			Situación económica	¿Tus padres tienen deudas financieras?	a) no b) si	
			Alcoholismo de uno o ambos padres	¿En tu familia tú padre o madre es alcohólico?	a) no b) si	
			Escasa comunicación entre los miembros de la familia	¿Tienes buena comunicación con tus padres?	a) no b) si	
			Pobre integración entre los miembros de familia	¿Tus padres frecuentemente pelean?	a) no b) si	
			Depresión familiar	¿Alguien sufre de depresión en la familia?	a) no b) si	
			Antecedentes familiares con intento de suicidio	¿Intento de suicidio en la familia?	a) no b) si	
			Violencia	¿Sufres de violencia por parte de los padres, o algún miembro de la familia o tú pareja?	a) no b) si	
				¿Has sufrido alguna vez o sufres de violencia sexual?	a) no b) si	
			Autoritarismo	¿Constantemente recibes llamadas de atención por parte de tus padres?	a) no b) si	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ÍTEM	INSTRUMENTO
		Factores Psicológicos	Depresión	¿Te deprimas fácilmente por cualquier problema que se presenta en la vida diaria?	a) no b) si	Cuestionario
			Ansiedad	¿Te sientes angustiado por cualquier dificultad?	a) no b) si	
			Autoestima	¿Sientes que eres una persona que vale menos que los demás?	a) no b) si	
			Cambio brusco del estado anímico	¿Reaccionas de forma agresiva frente a cualquier dificultad o problema que se le presenta?	a) no b) si	
			Alteraciones del sueño	¿Dificultad para conciliar el sueño?	a) no b) si	
			Abandono personal	¿Te interesas por tu aspecto físico?	a) no b) si	
			Decepciones amorosas	¿Tienes decepciones amorosas?	a) no b) si	
		Antecedentes personales	Consumo de tabaco	¿Fumas?	a) no b) si	Cuestionario
			Consumo de alcohol	¿Consumo bebidas alcohólicas?	a) no b) si	
			Consumo de drogas	¿Consumo drogas?	a) no b) si	
			Consumo de fármacos	¿Consumo medicamentos para no dormir cuando tengo examen?	a) no b) si	
			Atención psicológico y/o psiquiátrico	¿Has acudido al psicológico y/o psiquiatra ante un problema?	a) no b) si	
			Tratamiento psicológico y/o psiquiátrico	¿Recibes tratamiento psicológico o psiquiátrico?	a) no b) si	
			Padecimiento de alguna enfermedad crónica	¿Padeces de alguna enfermedad crónica?	a) no b) si	
			Familia a temprana edad	¿Tienes tu propia familia a temprana edad?	a) no b) si	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

1. Diseño y tipo de estudio: el estudio corresponde a una investigación descriptivo explicativo – correlacional, de diseño transversal. Se han relacionado las variables factores de riesgo con el intento de suicidio, en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, Filial Jaén durante el año 2013.
2. La población: constituida por 642 estudiantes universitarios según registros de matrícula del mismo año.
3. Muestra: compuesta por 178 participantes (anexo 1 y 2), a través del muestreo probabilístico de selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño establecido de la siguiente forma:

Escuelas Profesionales	Nº de estudiantes	Ponderación	Tamaño muestra	II Ciclo	IV Ciclo	VI ciclo	VIII ciclo	X Ciclo
Ingeniería Civil	234	0,36	65	14	16	16	13	06
Ingeniería Forestal	263	0,41	73	18	13	16	14	12
Enfermería	145	0,23	40	11	01	13	09	06
Total	642	1,00	178	43	30	45	36	24

El nivel de confianza es el 95 % del tamaño muestral y un nivel de error estándar de 0.05 (5 %).

Según los criterios de inclusión se consideró a estudiantes de ambos sexos de 17 a 31 años de edad; del primer al quinto año académico de las tres escuelas, tanto regulares como irregulares, de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén.

Previo a la ejecución del estudio, se solicitó el permiso a los directores de las Escuelas Académicas de Enfermería, Ing. Forestal e Ing. Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén, para la obtención de la información de los registros de matrícula y entrevistar a los estudiantes según horarios, en las aulas del campus universitario.

4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos, aplicando como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas y abiertas (anexo 3). Para probar la eficacia del instrumento se realizó una prueba piloto en una muestra constituida por 15 universitarios, que permitió la formulación y reformulación de algunas preguntas, a partir del cual se calculó la confiabilidad y validez del instrumento.

Para determinar la confiabilidad del instrumento de medición se utilizó el coeficiente de Alfa de Crombach, siendo el resultado 0,70 (anexo 6). La validez del contenido se realizó a través de “juicio de expertos” (Un Psiquiatra, una Psicóloga, un Médico General y un Licenciado en Enfermería), levantándose las observaciones de cada ítem realizadas en el instrumento según evaluación de cada uno de ellos (anexo 5).

Se procedió a aplicar las encuestas a los participantes seleccionados, explicando los objetivos de la investigación y luego de la aceptación, se aplicó el cuestionario previo a la firma del consentimiento informado. Además se garantizó la privacidad y se brindó confianza hacia los investigados, esto facilitó la obtención de una información veraz, clara y precisa.

Para medir el riesgo de suicidio se utilizó la Escala de Riesgo Suicida diseñada por Plutchik, R⁴³. Que consiste en un cuestionario de 15 preguntas auto administrado, en el cual los estudiantes respondieron afirmativamente o negativamente. Cada respuesta afirmativa se califica con 1 punto y cada respuesta negativa con 0 puntos, detallándose que una puntuación de 0 a 5 puntos no es riesgo de suicidio, pero si la puntuación es igual o mayor a 6 puntos es riesgo de suicidio. Cuanto mayor sea la puntuación mayor es el riesgo de suicidio (anexo 4).

El análisis factorial de la escala demuestra la existencia de cuatro factores subyacentes principales, como son:

- Factor I. Sentimientos de inutilidad (3,6, 8,12).
- Factor II. Ideación suicida (2, 13,14).
- Factor III. Desesperanza (5,7,9)
- Factor IV. Sociales (1,4,10,11,15)

5. Concluido la recolección de datos se procedió a ordenar, clasificar, tabular y graficar la información; utilizando el programa estadístico SPSS, Statistical Package for Social Sciences versión 18.0 donde además se determinó la asociación entre variables usando el χ^2 de Mac Nemar, para la comprobación de la hipótesis planteada.

6. Consideraciones éticas. En este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos, asegurando el respeto y la privacidad del encuestado. Se contó con la confianza y apoyo de los participantes y el consentimiento informado, logrando alcanzar los objetivos propuestos.

CAPÍTULO IV

4.1.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Aspectos sociodemográficos de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca- Sede Jaén.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén, 2013

Ítems	n	%
Edad (años)		
17 – 19	29	16,3
20 – 22	95	53,4
23 – 25	47	26,4
26 – 28	6	3,4
29 – 31	1	0,6
Género		
Masculino	92	51,7
Femenino	86	48,3
Lugar de procedencia		
Urbano	105	59,0
Rural	67	37,6
Peri-urbano	6	3,4
Estado civil		
Soltero	170	95,5
Casado	7	3,9
Separado	1	0,6
Trabajas en tu tiempo libre		
Si	117	65,7
No	61	34,3
Con quienes vives en casa		
Padres y hermanos	85	47,7
Solo padre y hermanos	6	3,4
Solo madre y hermanos	27	15,2
Padres, hermanos, abuelos y otros	6	3,4
Otros	54	30,3
Total	178	100

El 53,4 % de los estudiantes universitarios tienen edades entre 20 a 22 años, el 51,7 % son del género masculino, el 59 % proceden de la zona urbana y el 95,5 % son solteros. El 65,7 % trabaja en su tiempo libre y el 47,7 % vive en casa con sus padres y hermanos.

2. Principales factores de riesgo asociados al intento de suicidio en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca- Jaén.

a) Factores académicos

Tabla 2. Factores académicos asociados al intento de suicidio de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén, 2013

Factor académico			Riesgo Suicida		Total	
			No	Si		
Rendimiento académico del estudiante	Malo	n	6	1	7	
		%	3,3	0,6	3,9	
	Regular	n	142	18	160	
		%	79,8	10,1	89,9	
	Bueno	n	9	2	11	
		%	5,1	1,1	6,2	
Si desaprobabas alguna asignatura intentarías suicidarte.	No	n	148	18	166	
		%	83,1	10,1	93,3	
	Si	n	9	3	12	
		%	5,1	1,7	6,7	
	Los padres exigen u obligan a obtener buenas notas en la universidad	No	n	64	9	73
			%	36,0	5,1	41,0
Si		n	93	12	105	
		%	52,3	6,8	58,9	
Exigencia académica por parte de los docentes		No	n	78	6	84
			%	43,8	3,4	47,2
	Si	n	79	15	94	
		%	44,4	8,4	52,8	
	Ha sufrido algún tipo de violencia por los docentes	No	n	144	20	164
			%	80,9	11,2	92,1
Si		n	13	1	14	
		%	7,3	0,6	7,9	
Total		n	157	21	178	
		%	88,2	11,8	100,0	

Estadístico de Prueba	Valor	Grados de Libertad	Significancia
Chi-cuadrado	44,63	60	0,031

Referente a los factores académicos la tabla 2 muestra que el rendimiento académico según opinión de los estudiantes es regular 89,9 % y el riesgo de suicidio es de 10,1 %, los padres exigen u obligan a sus hijos a obtener buenas notas en la universidad es de 58,9 % y el riesgo de suicidio 6,8 %. La exigencia por parte de los docentes 52,8 % y el riesgo de suicidio es en un 8,4 %. Los factores académicos están asociados al intento de suicidio en los estudiantes de la universidad, según Chi cuadrado 0,031 (anexo 8).

b) Factores familiares

Tabla 3. Factores familiares asociados al intento de suicidio de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén, 2013

Factores familiares			Riesgo suicida		Total
			No	Si	
Perdida de padres a temprana edad	No	n	139	19	158
		%	78,1	10,7	89,0
	Si	n	18	2	20
		%	10,1	1,1	11,2
Reciben afecto de los padres	No	n	53	7	60
		%	29,7	4,0	33,7
	Si	n	104	14	118
		%	58,4	7,9	66,3
Tus padres tienen deudas financieras	No	n	99	10	109
		%	55,6	5,6	61,2
	Si	n	58	11	69
		%	32,6	6,2	38,8
En la familia el padre o madre es alcohólico	No	n	148	20	168
		%	83,1	11,2	94,4
	Si	n	9	1	10
		%	5,1	0,6	5,6
Tienes buena comunicación con tus padres	No	n	83	11	94
		%	46,6	6,2	52,8
	Si	n	74	10	84
		%	41,6	5,6	47,2
Tus padres pelean frecuentemente	No	n	141	18	159
		%	79,2	10,1	89,3
	Si	n	16	3	19
		%	9,0	1,7	10,7
Alguien sufre de depresión en la familia	No	n	117	5	133
		%	65,7	2,8	74,7
	Si	n	40	16	45
		%	22,5	9,0	25,3
Intento de suicidio en la familia	No	n	139	21	160
		%	78,1	11,8	89,9
	Si	n	18	-	18
		%	10,1	0,0	10,1
Sufres de violencia por parte de los padres, o algún miembro de la familia o tú pareja	No	n	128	16	144
		%	71,9	9,0	80,9
	Si	n	29	5	34
		%	16,3	2,8	19,1
Algún familiar tiene trastornos mentales	No	n	155	21	176
		%	87,1	11,8	98,9
	Si	n	2	-	2
		%	1,1	-	1,1
Ha sufrido alguna vez o sufre de violencia sexual.	No	n	146	21	167
		%	82,0	11,8	93,8
	Si	n	11	-	11
		%	6,2	-	6,2
Constantemente reciben llamadas de atención por parte de los padres	No	n	134	19	153
		%	75,3	10,7	86,0
	Si	n	23	2	25
		%	12,9	1,1	14,0
Total		n	157	21	178
		%	88,2	11,8	100,0

Estadístico de Prueba	Valor	Grados de Libertad	Significancia
Chi-cuadrado	218,66	240	0,035

En la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén, se encuentra que el 89 % de los estudiantes no han sufrido pérdida de sus padres y el riesgo de suicidio es del 10,7 %. El 66,3 % recibe afecto de sus padres y el riesgo de suicidio es un 7,9 %, en cambio de aquellos que no reciben afecto es el 33,7 %; sin embargo, el riesgo de suicidio es el 4 %.

A la pregunta si sus padres tienen deudas financieras el 38,8 % respondió que sí y el 6,2 % tienen riesgo de suicidio. El 52,8 % de los entrevistados no tiene buena comunicación con los padres, siendo el riesgo de suicidio el 6,2 %.

El 89,3 % de los padres de los estudiantes no pelean frecuentemente y el riesgo de suicidio es del 10 %. Así mismo, el 25,3 % refiere que en su familia algún integrante sufre de depresión y el 9 % tiene riesgo de suicidio; no obstante el 89,9 % en la familia no hubo intento de suicidio, pero el 11,8 % de los universitarios muestran riesgo de suicidio.

Los entrevistados señalan que el 86 % no reciben constantemente llamadas de atención por parte de los padres, sin embargo el 10,7 % tiene riesgo de suicidio.

Los factores familiares están asociados al intento de suicidio en los estudiantes: Chi cuadrado 0,035 (anexo 8).

c) Factores psicológicos

Tabla 4. Factores psicológicos asociados al intento de suicidio de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013

Factores psicológicos			Riesgo Suicida		Total
			No	Si	
Te deprimas fácilmente por cualquier problema que se presenta en tu vida diaria.	No	n	25	5	30
		%	14,0	2,8	16,9
	Si	n	132	16	148
		%	74,2	9,0	83,2
Te sientes angustiado por cualquier dificultad	No	n	12	2	14
		%	6,7	1,1	7,9
	Si	n	145	19	164
		%	81,5	10,6	92,1
Sientes que eres una persona que vale, menos que los demás.	No	n	106	14	120
		%	59,6	7,9	67,4
	Si	n	51	7	58
		%	28,6	3,9	32,6
Reacciona de forma agresiva frente a cualquier dificultad o problema que se le presenta.	No	n	43	5	48
		%	24,2	2,8	27,0
	Si	n	114	16	130
		%	64,0	9,0	73,0
Dificultad para conciliar el sueño	No	n	59	8	67
		%	33,1	4,5	37,6
	Si	n	98	13	111
		%	55,0	7,3	62,3
Te interesas por tu aspecto físico.	No	n	16	0	16
		%	9,0	0,0	9,0
	Si	n	141	36	162
		%	79,2	20,2	91,0
Decepciones amorosas.	No	n	115	14	129
		%	64,6	7,9	72,5
	Si	n	42	7	49
		%	23,6	3,9	27,5
Total		n	157	21	178
		%	88,2	11,8	100,0

Estadístico de Prueba	Valor	Grados de Libertad	Significancia
Chi-cuadrado	188,31	132	0,001

Según la tabla 4, el 83,2 % de los educandos se deprimen fácilmente ante un problema que se presenta de los cuales el 9 % tiene riesgo de suicidio. El 92,1 % se siente angustiado por cualquier dificultad y el 10,6 % presenta riesgo de suicidio.

Reacciona de forma agresiva frente a cualquier dificultad o problema que se le presenta el 73 % de los entrevistados refiere que sí y el 9 % tienen riesgo de suicidio. Tienen dificultad para conciliar el sueño el 62,3 % responde que sí, teniendo riesgo de suicidio el 7,3 %. Otro factor relevante es el interés por el aspecto físico: el 91 % de los universitarios manifiestan que sí y el riesgo de suicidio es 20,2 %.

La asociación entre el factor psicológico el riesgo de suicidio es de 0,001 de acuerdo al Chi cuadrado (anexo 8).

d) Factores personales

Tabla 5. Factores personales asociados al intento de suicidio de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013

Antecedentes personales			Riesgo suicida		Total
			No	Si	
Fuma	No	n	136	16	152
		%	76,4	9,0	85,4
	Si	n	21	5	26
		%	11,8	2,8	14,6
Consume bebidas alcohólicas	No	n	113	12	125
		%	63,5	6,7	70,2
	Si	n	44	9	53
		%	24,7	5,1	29,8
Consume drogas	No	n	156	20	176
		%	87,6	11,2	98,9
	Si	n	1	1	2
		%	0,6	0,6	1,1
Consumes medicamentos para no dormir cuando tienes examen	No	n	151	19	170
		%	84,8	10,7	95,5
	Si	n	6	2	8
		%	3,4	1,1	4,5
Has acudido al psicólogo o al psiquiatra ante un problema	No	n	137	16	153
		%	77,0	9,0	86,0
	Si	n	20	5	25
		%	11,2	2,8	14,0
Recibe tratamiento psicológico y/o psiquiátrico	No	n	155	20	175
		%	87,1	11,2	98,3
	Si	n	2	1	3
		%	1,1	0,6	1,7
Padece de alguna enfermedad crónica	No	n	150	20	170
		%	84,3	11,2	95,5
	Si	n	7	1	8
		%	3,9	0,6	4,5
Tienes tu propia familia a temprana edad	No	n	143	19	162
		%	80,3	10,7	91,0
	Si	n	14	2	16
		%	7,9	1,1	9,0
Total		n	157	21	178
		%	88,2	11,8	100,0

Estadístico de Prueba	Valor	Grados de Libertad	Significancia
Chi-cuadrado	85,86	84	0,423

La tabla 5 indica que el 85,4 % de los estudiantes no fuman, no obstante el 9 % tiene riesgo de suicidio. El 98,9 % de los universitarios no consumen drogas, pero el 11,2 % tiene riesgo de suicidio. Sin embargo el 95,5 % no consume medicamentos para no dormir cuando tienen examen y el 10,7 % presenta riesgo de suicidio.

En la tabla observamos que el 98 % no recibe tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, y el 11,2 % tiene riesgo de suicidio. Así mismo, el 95,5 % refiere no padecer de alguna enfermedad crónica y el 11,2 % tiene riesgo de suicidio; no obstante el 91 % de los estudiantes no tiene familia a temprana edad, pero el 10,7 % tiene riesgo de suicidio.

No se asocia el factor personal con el riesgo de suicidio (Chi cuadrado: 0,423). (Anexo 8)

3. Riesgo de suicidio en los estudiantes universitarios

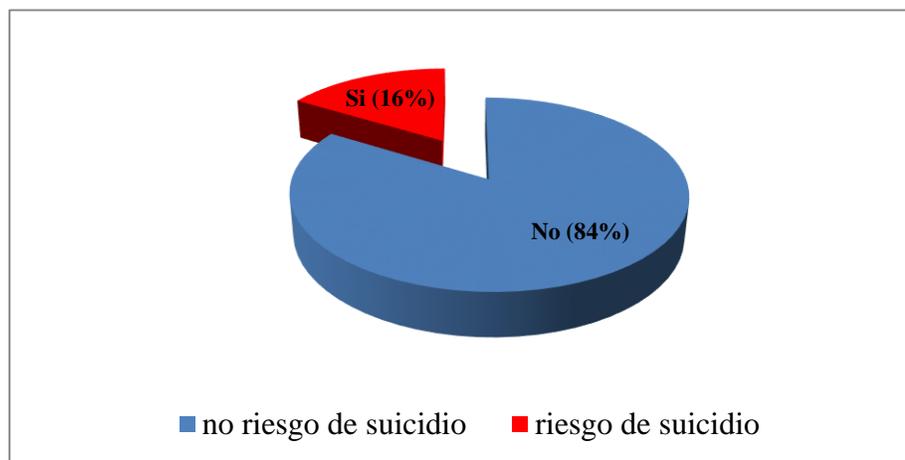


Figura 1. Riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén 2013

Según la escala de riesgo suicida de Plutchik el 16 % de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca presentó riesgo de intento de suicidio (anexo 9).

4.2. DISCUSIÓN

Para la discusión de los resultados se han considerado estudios afines, puesto que existen escasos estudios de intento de suicidio en estudiantes universitarios.

En relación a los factores académicos se encontró que están asociados con el intento de suicidio de los estudiantes universitarios, según Chi cuadrado 0,031. Los componentes de mayor importancia son el rendimiento académico (regular), los padres exigen u obligan a sus hijos a obtener buenas notas y la exigencia académica por parte de los docentes en la universidad. Sin embargo, el total de los hallazgos muestran que el 88 % de los participantes no tienen riesgo suicida.

Similares resultados se obtuvieron del estudio referido por Palacios y Andrade⁴⁴ quienes reportaron que el evento precipitante más frecuente en el intento de suicidio en los adolescentes son los problemas escolares (1,7 %) siendo el tercer motivo por el cual los adolescentes intentan quitarse la vida.

Asimismo, González y Forteza⁴⁴ informaron que, dentro de los motivos por los cuales los adolescentes intentan suicidarse es el bajo desempeño escolar en un 8 %.

Dukes Lorch en 1989 citado por Buendia³² señalan que la actividad académica es un factor de riesgo de intento de suicidio. Pero Beautrais, 1998; Spirito, Overholser y Vinnick, 1995, referido por Palacios⁴⁴ indican que existen pocos estudios que afirmen la asociación entre intento de suicidio y desempeño académico; sin embargo, los problemas académicos forman parte de los eventos estresantes en el intento de suicidio.

Los factores familiares en relación al intento de suicidio es otro de los componentes estudiados, en el cual el grado de asociación es de 0,035 según Chi cuadrado. Se resalta que hubo correlación positiva entre el indicador afecto de los padres con el intento de suicidio (Tabla 3), resultado relevante. Pero, el 88,2 % de los estudiantes no manifiestan riesgo de intento de suicidio del total de la muestra de estudio.

Resultados concordantes con Dukes y Lorch (1989) argumentan que en algunos casos los problemas familiares como: la mala comunicación, conflictos con los padres; así como

amor, afecto y apoyos inadecuados de la familia, contribuyen al intento de suicidio en los jóvenes³².

Además, el 6,2 % de los estudiantes indicaron que sus padres tienen deuda financiera, resultados semejantes se encontró en el estudio de Valadez⁴⁵ donde menciona que el 40 % de los universitarios manifiestan que sus padres presentan dificultades económicas, factor que favorece el aumento de situaciones tensas; y por ende estrés que lleva al intento de suicidio.

Casi la mitad de los participantes declaran que no tienen buena comunicación y confianza con sus padres hechos que conllevan a un 6,2 % al intento de suicidio, similar es el estudio realizado por Grandez⁴⁶ y Huarancca⁴⁷ quienes consideran que la comunicación entre padres e hijos es una correspondencia recíproca, donde debe prevalecer el vínculo de atención y amor, este canal debe mantenerse abierto para que exista una comunicación fluida, conociéndose las necesidades prioritarias del estudiante.

El 10 % de los estudiantes refirieron que algún familiar ha intentado suicidarse. De acuerdo al estudio realizado por Perez⁴⁸ que en su investigación mostró que el 4,3 % de los estudiantes tienen antecedente de Suicidio Familiar. Mientras que Guibert y Del Cueto⁴⁹, reportaron que 30,4 % de los individuos evaluados tenía familiares que se intentaron suicidar y/o se suicidaron. Estas cifras bajas permiten inferir que existe prejuicio en lo que respecta al tema del suicidio familiar, por la simple razón de tener miedo a que dichas conductas se aprendan o se imiten dentro del ambiente familiar.

Además, Guibert y del Cueto⁴⁹ refieren que esto se debe a que este factor actúa indirectamente generando procesos imitativos y mecanismos de aprendizaje familiar no específicos del suicidio, además actualmente las personas se educan en ámbitos sociales más amplios que el familiar, lo cual influye sobre los aprendizajes del individuo. Este resultado difiere de los obtenidos en estudios internacionales previos.

Las distintas investigaciones con respecto a los problemas familiares han informado que los jóvenes con historia familiar de suicidio o intento de suicidio tienen mayor riesgo, al ser tomados como modelo³².

Con relación a violencia sexual, el 6,2 % de los estudiantes en el presente estudio refirió haber sufrido esta intimidación, pero este hecho no conllevó al intento de suicidio. Esta experiencia de alguna forma, es comparable al estudio realizado por Grandez⁴⁶ donde el 14,7 % de estudiantes presentó esta situación.

El análisis del factor psicológico permitió, determinar que en este estudio este factor se encuentra significativamente asociado al intento de suicidio, demostrado por una alta significancia (Chi cuadrado 0.001). Similar al estudio de Cruz⁵⁰ en el cual se halló la presencia de depresión como factor de riesgo en los adolescentes que intentaron suicidarse ocho veces más, en comparación a los que no lo intentaron. De igual manera Baca⁵¹ señala que el factor de riesgo más importante para los intentos de suicidio es la depresión comórbida con ansiedad.

Los resultados hallados se sustentan en la explicación de Hafen y Frandsen (1986), La Fromboise y Howard-Pitney (1995), en los cuales consideran que la depresión es un factor de riesgo común en conductas suicidas de los jóvenes y es compleja. Además, Kienhorst, De Wilde, Diekstra y Wolters (1992) afirman, que en la mayoría de los intentos de suicidio están presentes los trastornos del estado de ánimo, siendo la depresión uno de los correlatos más potentes³².

En relación a los factores personales en esta investigación se halló, que no están asociados con el intento de suicidio de los estudiantes universitarios, según Chi cuadrado 0,423; sin embargo aproximadamente el 25 % de los estudiantes consume bebidas alcohólicas.

Duarte y Villaseñor⁵², indicaron que el consumo de alcohol es la sustancia que registra mayor riesgo de intento suicida (38 %), el alcoholismo puede facilitar la conducta suicida y se utiliza el alcohol para realizar con mayor decisión el acto suicida.

El suicidio es un problema sociocultural grave, que es impulsado por el consumo del alcohol, esto se debe a ciertos cambios culturales que les hacen repensar sus conductas y sus formas de ver el mundo. Cuando los jóvenes reaccionan frente a esta posición límite manifestando actitudes locales poniéndose a pelear con familiares, bebiendo en exceso, dando demasiada atención a relaciones amorosas, los demás lo señalan como suicidios potenciales, el tema se agudiza en las mujeres que viven en una contradicción al vivir en

un mundo que aprecia la libertad personal y al sentirse ellas mismas con muy poca autonomía, quizás por ello las mujeres suelen utilizar el suicidio como amenaza frente a sus maridos⁵³.

Con relación al consumo de drogas, el 87,6 % de los universitarios no consumen drogas, no obstante presentan riesgo de suicidio el 11,2 %, resultado divergente a los resultados encontrados por Alcantar⁵⁴, quien denota que el 52,7 % de los casos de intento de suicidio son debido al consumo de drogas.

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, determina que el 16,3 % de los investigados tienen riesgo de intento suicida. Los siguientes factores son indicadores relevantes: se ha sentido alguna vez inútil o inservible (33 %), se ha sentido alguna vez tan fracasado que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo (49,4 %) y ha pensado alguna vez en suicidarse (16,3 %) (Anexo 9).

Similares son los resultados presentados por García²¹ en la investigación dirigida a los estudiantes de la Universidad de Manizales en Colombia; el riesgo de suicidio es del 11,8 % y Guevara⁵⁵ en la investigación ejecutada en adolescentes, reportó que el 61,4 % tienen riesgo suicida y solo el 48,6 % no lo presentan.

En otro estudio realizado por Aguirre⁵⁶ se encontró un factor de riesgo suicida de 16,5 % según el cuestionario de Plutchik, reportando que factores asociados como, la disfuncionalidad familiar, la baja autoestima, la depresión, los trastornos de la conducta alimentaria, el consumo de cigarrillo, la dependencia alcohólica y el consumo de sustancias psicoactivas propician la depresión e incrementan el riesgo suicida.

Se han elaborado teorías para explicar, comprender e interpretar el fenómeno suicida en su complejidad. Sigmund Freud, en su teoría psicológica explica que el suicidio o [intento de suicidio] es “la agresión dirigida hacia adentro, contra un objeto de amor introyectado que suscita ambivalencia”. Para este autor, en la melancolía, el acto autodestructivo encuentra su explicación por el funcionamiento de un *Súper* yo sádico que ataca a un *Yo* débil y masoquista. Para ello, contribuyen a la realización del acto suicida fantasías

inconscientes como un sentimiento de culpa que desencadena una necesidad de autocastigo u otros³⁴.

La otra teoría sociológica según Emile Durkheim, explica que el suicidio [intento de suicidio] es un hecho social, que determinan el modo de ser social, en las características de sus instituciones, sus costumbres, ideología, cultura, sus sistemas políticos y en sus estructuras económicas, donde hay que encontrar los factores que primariamente determinan y explican las conductas de los individuos (consumo de drogas, alcohol desesperanza y otros³⁴).

CONCLUSIONES

- Aproximadamente la mitad de los participantes, provienen de familias nucleares y la mayor proporción de riesgo de intento suicida en jóvenes de la Universidad Nacional de Cajamarca, se presentaron entre las edades de 21 a 25 años.
- En la Universidad Nacional de Cajamarca Predomina la exigencia académica de los docentes durante la formación profesional de los estudiantes y el riesgo de intento de suicidio es bajo.
- Los factores familiares están asociados al intento suicida, cuyo indicador de mayor relevancia es la escasa comunicación que tienen los estudiantes de parte de sus padres.
- Los factores psicológicos significativos que indican el riesgo de quitarse la vida en los estudiantes son: la depresión, reacciones agresivas e interés por su aspecto físico ($p=0,001$).
- Los factores personales no están asociados al intento de suicidio en los universitarios.
- El intento de suicidio en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén están asociados significativamente ($p<0,05$) a los factores de riesgo: psicológicos, familiares y académicos más no en el factor personal.
- Según la Escala de Plutchik existe un bajo riesgo de intento suicida, por tanto se acepta la hipótesis planteada; el Factor I: sentimientos de inutilidad es el principal componente.

RECOMENDACIONES

- A las instituciones de los diferentes niveles de educación, utilicen los resultados del presente estudio para fortalecer las estrategias en el abordaje y prevención del intento de suicidio.
- Se recomienda a las Universidades, que a través del servicio de Bienestar Universitario se brinden consultas psicológicas y siquiátricas para el diagnóstico temprano y evitar los intentos de suicidio o suicidios consumados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial para la Prevención del Suicidio. Centro de Prensa 2012.
2. Hernández C. Suicidio se duplica en el mundo [en línea]. México: Bienestar 180; 2011 [acceso 05 de agosto del 2013]. Disponible en:
<http://www.salud180.com/bienestar180/suicidio-se-duplica-en-el-mundo>
3. Nizama M. Suicidio. Revista Peruana de Epidemiología. 2011; 15(2): 81-85.
4. Cabra O, Infante D, Sossa F. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev.Medica.Sanitas. 2010; 13 (2): 28-35.
5. Organización Mundial de la Salud. Concepto del suicidio [en línea]. Perú; 2011 [acceso 06 de septiembre de 2013]. Disponible en:
<http://causasdelsuicidioeneladoloscente.blogspot.com/2011/05/concepto-del-suicidio.html>
6. Roulet F. Déjame, quiero morir. Crónicas Psicológicas Dominicana [en línea] 2012, jul. [acceso 06 de septiembre del 2013]. Disponible en:
<http://roulet.wordpress.com/2012/07/>
7. Scheuch M. Tasa de suicidio adolescente es la más alta de Latinoamérica [en línea]. Chile; 2012 [acceso 06 de septiembre de 2013]. Disponible en:
<http://radio.uchile.cl/2012/03/24/tasa-de-suicidio-adolescente-es-la-mas-alta-de-latinoamerica/>
8. Universidad Bernardo O'Higgins. Tendencia al suicidio en los jóvenes [en línea]. Chile; 2010 [acceso 11 de diciembre de 2013]. Disponible en:
<http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2010/09/09/453268/dan-conocer-estudio-tendencia-suicidio-jovenes.html>
9. Cruz A. Diagnóstico para la prevención del suicidio a través del proceso de enfermería [Tesis titulación]. México: Universidad Autónoma del estado de México; 2015.
10. Miranda D. Nuestros jóvenes estudiantes, vida y optimismo en la Universidad [en línea]. Argentina; 2016 [acceso 24 de octubre de 2016]. Disponible en:
http://blogdelrectorumaza.blogspot.pe/2016/09/nuestros-jovenes-estudiantes-vida-y_26.html

11. Jiménez M. Conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Griot*. 2008; 1(4): 5-17.
12. Fletes C. Estrategia nacional de prevención del suicidio, Plan nacional de promoción de vida [en línea]. Nicaragua; 2002 [acceso 05 de agosto del 2013]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/120020628/Taller-de-abordaje-del-suicidio>
13. Campos R. Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes [en línea]. Costa Rica; 2004 [acceso 15 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserril.pdf>
14. Quevedo W. Suicidios en el Perú: tipos, estadísticas y más [en línea]. Perú: *Generacion.com*; 2008 [acceso 15 de Octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.generacion.com/usuarios/129/suicidios-peruacute-tipos-estadiacutesticas-maacutes>
15. Peru21. Suicidios se incrementan a fin de año [en línea]. Perú: *Peru21.pe*; 2011 [actualizada el 9 de diciembre 2011; acceso 09 de agosto del 2013]. Disponible en: <http://peru21.buscamas.pe/Suicidios+se+incrementan+a+fin+de+a%C3%B1o>
16. Enlace Nacional. Informan que suicidios se incrementaron en un 50% en Cajamarca [en línea]. Perú: *enlacenacional.com*; 2009 [actualizada el 2 de abril 2009; acceso 15 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://enlacenacional.com/2009/04/02/informan-que-suicidios-se-incrementaron-en-un-50-en-cajamarca/>
17. Asencio L. Cajamarca: Registran 20 intentos de suicidio al mes [en línea]. Perú: *Rpp*; 2012 [acceso 01 de agosto del 2013]. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2012-04-30-cajamarca-registran-20-intentos-de-suicidio-al-mes-noticia_477218.html
18. Cruz A. Diagnóstico para la prevención del suicidio a través del proceso de enfermería [Tesis]. México: Universidad Autónoma del estado de México; 2015.
19. Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Rodríguez E, Salvador J. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 2011; 27(1): 33-41.
20. Mora M. Ideas suicidas y su relación con el comportamiento social en adolescentes del Colegio Nacional Adolfo Valarezo de Loja [Tesis Titulación]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2014.

21. García R, Ramírez A. Riesgo suicida y cohesión familiar en estudiantes de la carrera de medicina [Tesis]. Venezuela: Universidad del Oriente-Venezuela; 2010.
22. Oropeza C. Factores de riesgo y conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia Hospital Santa María del socorro - Ica, 2013 [Tesis Titulación]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista filial Ica, 2014.
23. Cárdenas R. Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad San Martín de Porras-Lima; 2016.
24. Leal R, Vásquez L. Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos, prevalencia y factores asociados [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo-Cajamarca; 2012.
25. Figueroa R, Arroyo L. Asociación entre los factores cognitivos-emocionales y el suicidio en la población adolescente de la Institución Educativa Normal Superior de Sincelejo. Colombia. Corporación Universitaria Del Caribe - CECAR; 2006.
26. Ormaechea A. El primer suicida y otras curiosidades [en línea]. Perú: Muy historia; 2011 [acceso 17 de septiembre del 2013]. Disponible en:
<http://www.muyinteresante.es/el-primer-suicida-curiosidades-de-la-historia>
27. Yanover J. Cómo murió Cleopatra, La Reina de Egipto [en línea]. Chile: Jaja.cl; 2007 [acceso 05 de agosto del 2013]. Disponible en:
<http://www.jaja.cl/?a=5879>
28. Carmona S. El ritual del Seppuku o Hara Kiri [en línea]. Guadalajara, México: egiptoantiguo.org; 2007 [acceso 05 de agosto del 2013]. Disponible en:
<http://www.egiptoantiguo.org/foro/viewtopic.php?p=31247&sid=69e478131d9ebf0513eec7436888bec7>
29. Figueroa L. Por qué Sócrates eligió el Suicidio y no el Destierro [en línea]. Perú; 2009 [acceso 05 de agosto del 2013]. Disponible en:
<http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090630093129AALnDfc>
30. Subiría M. Mil motivos y tres causas del suicidio juvenil. Tesis Psicológicas Colombia. 2007; 1(2): 11-34.

31. García R, Parra I, Palao D, López J, Saiz P, García M, y otros. Protocolo breve de evaluación del suicidio: fiabilidad inter examinadores. Revista de psiquiatría y salud mental España. 2011; 5(1): 24-36.
32. Buendía J, Riquelme A, Ruiz J. El suicidio en adolescentes: factores implicados en el Comportamiento Suicida. 1ª ed. España: NAUSICAA EDICION ELECTRONICA, S.L; 2004.70 p.
33. Castillo I, Ledo H, Jiménez Y. Caracterización de intentos suicidas en adolescentes en el municipio de rodas. Revista de psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente de cuba. 2007; 7(1): 125-142.
34. Mosquera A. Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital Hermilio Valdizá durante enero 2000-febrero 2001 [Tesis titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
35. Mesa L, Espinoza R, Blanco Y, Rodríguez B, Hernández S, Rodríguez Y, et al. Prevención del riesgo de intento suicida en los adolescentes del CMF 22.4 de Cifuentes [en línea]. México; 2012 [acceso 01 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.natureduca.com/mentesinquietas/prevencion-del-riesgo-de-intento-suicida-en-los-adolescentes-del-cmf-22-4-de-cifuentes/>
36. Gutiérrez P. Frecuencia y factores desencadenantes de pacientes con diagnóstico de intento suicida, ingresados al servicio de urgencias adultos del hospital regional 1º de octubre [Tesis]. México: Instituto Politécnico Nacional; 2011.
37. Heroína M. Formas de suicidarse [en línea]. Chile; 2014 [acceso 01 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://paginasuicidaysaladesuicidios.blogspot.pe/2014/03/formas-de-suicidarse.html>
38. García de Jalón E, Peralta V. Suicidio y Riesgo de Suicidio [en línea]. España; 2002 [acceso 27 de octubre del 2013]. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/download/5570/4581>
39. Aja L. El suicidio y los factores indicadores de riesgo [en línea]. Colombia; 2007 [acceso 25 de octubre del 2013]. Disponible en: http://buscandoanimo.org/Descargas/suicidio/06_factores_riesgo.pdf
40. Garbanzo G. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Revista Educación. 2007; 31 (1): 43-63.

41. Robles F. Día Mundial de la Prevención del Suicidio [en línea]. Perú; 2010 [acceso 01 de agosto del 2013]. Disponible en:
<https://psicoblogging.wordpress.com/2010/09/10/dia-mundial-de-la-prevencion-del-suicidio/>
42. Ruíz A. La relación entre el intento suicida y la conducta antisocial en una muestra de estudiantes en nivel medio y medio superior de la ciudad de México [Tesis titulación]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
43. Rubio G. Instrucciones escala de riesgo suicida de Plutchik [en línea]. Perú; 2009 [acceso 01 de noviembre del 2013]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/46821129/Instrucciones-Escala-de-Riesgo-Suicida-de-Plutchik>
44. Palacios J, Andrade P. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo de México*, 7 octubre-diciembre de 2007; 1(1): 1-12.
45. Valadez F, Amezcua R, Quintanilla R, Gonzales N. Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Revista de Medicina Familiar*. 2005; 7(3): 69-78.
46. Grandez, R. Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Benito Juárez [Tesis titulación]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2011.
47. Huarancca K. Intervención de la enfermera en la identificación de factores condicionantes de depresión en adolescentes escolares de 14 a 17 años del Centro Educativo 1252 Santa Isabel, Ate Vitarte [Tesis titulación]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2015.
48. Pérez M, Vásquez P. Factores de riesgo psicosociales en la conducta suicida de los adolescentes. Maturín, Estado Monagas. diciembre 2009 - julio 2010 [Tesis titulación]. Venezuela: Universidad del Oriente-Venezuela; 2010.
49. Guibert W, Del Cueto E. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2003; 19(5): 2-10.
50. Cruz E, Moreira I, Orraca O, Pérez M, Hernández G. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río (Cuba). *Rev. Ciencias Médicas*. 2011; 15(4): 52-61.

51. Baca E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad (México). *Rev. Salud Ment.* 2014; 37(5): 373-380.
52. Duarte M, Villaseñor E. Aproximación a los factores de riesgo del suicidio [Tesis titulación]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2005.
53. Huarsocca Y, Condori O. Factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca – 2014 [Tesis titulación]. Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2015.
54. Alcántara M. Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar. [Tesis titulación]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2002.
55. Guevara M, Severino A. Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un centro juvenil, diagnóstico y rehabilitación. Pimentel [Tesis titulación]. Perú: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2016.
56. Aguirre D, Cataño J, Constanza S, Marín D, Rodríguez J, Rosero L, et al. Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). *Rev. Fac. Med.* 2014; 63(3): 419-29.

ANEXOS

ANEXO 1

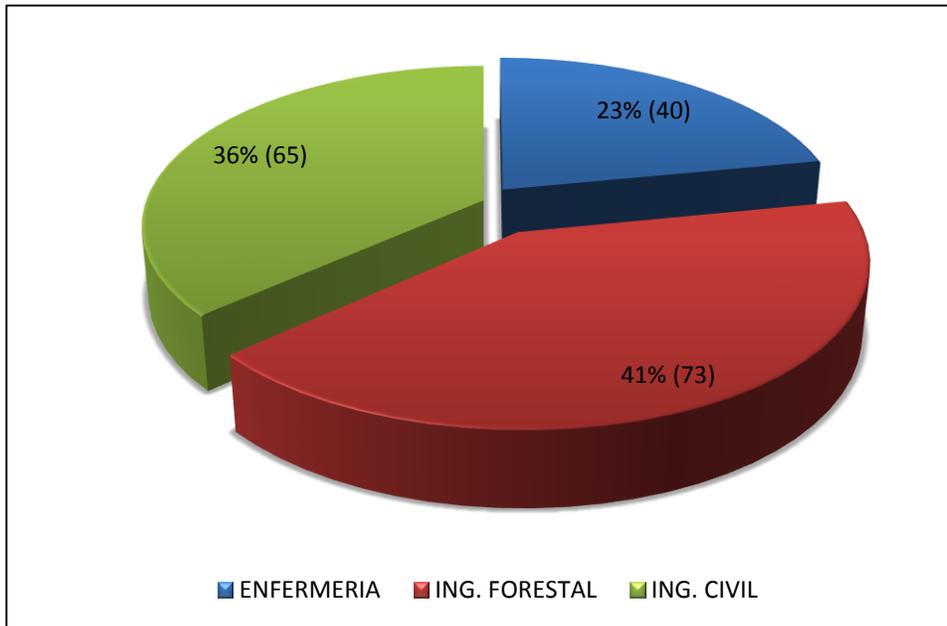


Figura 1. Escuela profesional a la que pertenecen los participantes en el estudio, Universidad Nacional de Cajamarca- 2013

ANEXO 2

Obtención de la muestra:

Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de muestra se usó el siguiente cálculo, aplicado en poblaciones definidas:

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN	
Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	642
Nivel de confianza o seguridad ($1-\alpha$)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	20%
Tamaño muestral (n)	177,98
El tamaño muestral ajustado a pérdidas	
Proporción esperada de pérdidas (R)	5%
Muestra ajustada a las pérdidas	187

Desarrollando la fórmula se obtuvo una muestra de 177,98 estudiantes universitarios, ajustando a 178.

ANEXO 3

Cuestionario

Estimado estudiante: en el proceso de elaboración de la tesis requisito indispensable para obtener el título de Licenciado en Enfermería, se llevará a cabo la investigación “Factores de riesgo asociados al intento suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén”. El presente cuestionario tiene como objetivo: determinar cómo se asocian los factores de riesgo al intento de suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. Agradeceremos responder las preguntas con sinceridad y hacemos de su conocimiento que las respuestas que brinde serán utilizadas con absoluta confidencialidad.

Fecha.....

Escuela Académico Profesional a la que pertenece.....

Año de Estudio.....Ciclo.....

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de los ítems que se le presentan a continuación.

Marque con una equis (x) la respuesta que usted considere correcta, por cada ítem, y en las líneas punteadas escriba con toda sinceridad, la respuesta a la pregunta que se le está planteando:

I. Factores socio demográficos

1. ¿Cuántos años tienes?.....
2. A qué sexo perteneces: masculino () femenino ()
3. ¿De qué lugar procedes? urbano () rural () periurbano ()
4. ¿Cuál es tu estado civil? soltero () casado () separado ()
5. ¿Cuentas con apoyo económico suficiente como para solventar tus gastos universitarios?
Si () No ()
6. ¿En tú casa con quienes vives?
 - a) Padres y hermanos.
 - b) Solo padre y hermanos.
 - c) Solo madre y hermanos.
 - d) Con madrastra o padrastro.
 - e) Con padres, hermanos, abuelos y otros familiares.
 - f) Otros.

II. Factores académicos

7. ¿Cómo crees que es tú rendimiento académico?
a) Bajo b) Medio c) Alto
8. Si desaprobaras asignaturas o tuvieras problemas personales, te retirarías de la universidad? Sí () No ()
9. ¿Tus padres te exigen u obligan a obtener buenas notas en la universidad?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
10. ¿En la universidad crees que hay una fuerte presión por parte de los docentes?
Sí () No ()
11. ¿En la universidad has sufrido algún tipo de violencia o maltrato?
Sí () No () Si la respuesta fuera sí ¿De quién?
.....y de qué tipo.....

III. Factores familiares

12. ¿Has perdido a uno de tus padres a temprana edad?
Sí () No ()
13. ¿Recibes afecto (amor, cariño) de parte de tus padres?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
14. ¿Tus padres te ignoran cuando necesitas que te escuchen?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
15. ¿En tu familia tú padre o madre es alcohólico(a)?
Sí () No ()
16. Ante un problema, en quién confías?
a) Padres b) Compañeros de estudio c) Amigos d) Otros
17. ¿Tienes buena comunicación con tus padres?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
18. ¿Tus padres frecuentemente pelean?
Sí () No ()

19. ¿Tus padres tienen diferenciación entre sus hijos?
Sí () No ()
20. ¿En su familia alguien se ha suicidado o ha intentado suicidarse?
Sí () No ()
21. ¿Sufres de agresión física y/o psicológica por parte de tus padres, o algún miembro de la familia o tú pareja?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
22. ¿Has sufrido alguna vez o sufres de violencia sexual?
Sí () No ()
23. ¿Recibes constantes llamadas de atención por parte de tus padres?
Sí () No ()

IV. Factores psicológicos

24. ¿Te deprimas fácilmente por cualquier problema que te presenta en tu vida diaria?
Sí () No ()
25. ¿Te sientes intranquilo(a) o angustiado(a) por cualquier problema?
Sí () No ()
26. ¿Sientes que eres una persona que vale, menos que los demás?
Sí () No ()
27. ¿Reaccionas de forma agresiva frente a cualquier dificultad o problema que se te presenta? Si () No ()
28. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?
Sí () No ()
29. ¿Te interesas por tu aspecto físico?
Sí () No ()

V. Antecedentes personales

30. ¿Fumas?
Sí () No ()
31. ¿Consumes bebidas alcohólicas?
Sí () No ()
32. ¿Consumes drogas?
Sí () No ()

33. ¿Consumes medicamentos para no dormir cuando tienes examen?

Sí () No ()

34. ¿Recibes tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?

Sí () No ()

35. ¿Padeces de alguna enfermedad crónica?

Sí () No ()

36. ¿Has pensado alguna vez en suicidarte?

Sí () No ()

37. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?

Sí () No ()

Gracias por su apoyo para realizar esta encuesta.

ANEXO 4

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

Fecha de aplicación:

<i>Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.</i>		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento o pastillas para dormir?	<i>Si</i>	<i>No</i>
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	<i>Si</i>	<i>No</i>
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	<i>Si</i>	<i>No</i>
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	<i>Si</i>	<i>No</i>
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	<i>Si</i>	<i>No</i>
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	<i>Si</i>	<i>No</i>
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	<i>Si</i>	<i>No</i>
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	<i>Si</i>	<i>No</i>
9. ¿Está deprimido ahora?	<i>Si</i>	<i>No</i>
10. ¿Está usted separado, divorciado o viudo?	<i>Si</i>	<i>No</i>
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	<i>Si</i>	<i>No</i>
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado que habría sido capaz de matar a alguien?	<i>Si</i>	<i>No</i>
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	<i>Si</i>	<i>No</i>
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	<i>Si</i>	<i>No</i>
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	<i>Si</i>	<i>No</i>
Puntuación total		

Fuente: Robert Plutchik

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15.

ANEXO 5

Validación del instrumento por juicio de expertos

Por favor exprese sus observaciones de las preguntas del instrumento

Ítem	Coherencia		Claridad		Observaciones*							
	Si	No	Si	No	Dejar		Modificada		Eliminar		Incluir	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	x		x		x			x		x	x	
2	x		x		x			x		x	x	
3	x		x		x			x		x	x	
4	x		x		x			x		x	x	
5	x			x	x					x	x	
6	x		x		x			x		x	x	
7	x		x		x			x		x	x	
8	x		x		x			x		x	x	
9	x		x		x			x		x	x	
10	x			x	x			x		x	x	
11	x			x	x			x		x	x	
12	x		x		x			x		x	x	
13	x		x		x		x			x	x	
14	x		x		x		x			x	x	
15	x			x	x			x		x	x	
16	x		x		x			x		x	x	
17	x		x		x			x		x	x	
18	x		x		x			x		x	x	
19	x		x		x			x		x	x	
20	x			x	x			x		x	x	
21	x			x	x			x		x	x	
22	x			x	x			x		x	x	
23	x			x						x	x	

Ítem	Coherencia		Claridad		Observaciones							
	Sí	No	Sí	No	Dejar		Modificar		Eliminar		Agregar	
					Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
24	x		x		x			x		x	x	
25	x		x		x			x		x	x	
26	x		x		x			x		x	x	
27	x			x				x		x	x	
28	x		x		x			x		x	x	
29	x			x				x		x	x	
30	x		x		x			x		x	x	
31	x		x		x			x		x	x	
32	x			x				x		x	x	
33	x		x		x			x		x	x	
34	x		x		x			x		x	x	
35	x		x		x			x		x	x	
36	x		x		x			x		x	x	
37	x		x		x			x		x	x	

* Referente a las observaciones: varias preguntas se han dejado sin efecto, otras se modificaron, se ha incluido algunas variables o se han agregado otras preguntas, según recomendaciones dadas por los encuestados en la muestra piloto.

Gracias por su aporte.

Jhonatan A. Tarrillo Chamaya

Wilmer Tarrillo Chamaya

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE INTENTO DE SUICIDIO – ESCALA DE PLUTICK

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de ítems
,709	15

En forma global el instrumento para medir el intento de suicidio es confiable dado que el valor de alfa de Crombach es mayor a 0,70.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Crombach si se elimina el ítem
item1	4,73	7,638	,000	,713
item2	4,13	5,981	,564	,659
item3	3,93	7,352	,051	,724
item4	4,27	6,352	,391	,685
item5	4,60	6,686	,455	,681
item6	4,20	6,171	,468	,673
item7	4,60	6,686	,455	,681
item8	4,13	6,552	,319	,695
item9	4,67	7,524	,034	,717
item10	4,73	7,638	,000	,713
item11	4,40	7,829	-,157	,755
item12	4,33	7,667	-,102	,751
item13	4,47	5,838	,719	,639
item14	4,53	5,981	,734	,643
item15	4,53	5,981	,734	,643

Con respecto al cuestionario para determinar los factores de riesgo asociados al intento de suicidio.

ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE JAÉN

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., de.....años de edad y con DNI N°, manifiesto que he sido informado/a sobre la investigación, cómo se asocian los factores de riesgo al intento de suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén, y de los beneficios que se obtendrán con los resultados-

También tengo conocimiento de que la información que brinde es confidencial y anónima. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para contestar el cuestionario y el Test de Plutchik.

Jaén, noviembre del 2013.

ANEXO 8

a) Factores Académicos

Tabla 1. Factores académicos que influyen en el intento de suicidio de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013

	Factores Académicos*	Riesgo Suicida		Total
		No	Si	
1 a 2	Recuento	52	6	58
	Frecuencia Esperada	51,16	6,84	58
3 a 4	Recuento	88	11	99
	Frecuencia Esperada	87,32	11,68	99
5	Recuento	17	4	21
	Frecuencia Esperada	18,52	2,48	21
TOTAL	Recuento	157	21	178
	Frecuencia Esperada	157	21	178

*Preguntas del cuestionario según anexo 3

Estadístico de Prueba	Valor	Grados de Libertad	Significancia
Chi-cuadrado	44,63	60	0,031

b) Factores Familiares

Tabla 3. Factores familiares que influyen en el intento de suicidio de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013

Factores Familiares*	Riesgo Suicida		Total	
	No	Si		
1 a 4	Recuento	55	6	61
	Frecuencia Esperada	53,80	7,20	61
5 a 9	Recuento	64	10	74
	Frecuencia Esperada	65,27	8,73	74
10 a 14	Recuento	29	5	34
	Frecuencia Esperada	29,99	4,01	34
15 a 19	Recuento	6	0	6
	Frecuencia Esperada	5,29	0,71	6
20 a 24	Recuento	3	0	3
	Frecuencia Esperada	2,65	0,35	3
Total	Recuento	157	21	178
	Frecuencia Esperada	157	21	178

*Preguntas del cuestionario según anexo 3

Estadístico de Prueba	Valor	Grados de Libertad	Significancia
Chi-cuadrado	218,66	240	0,035

c) Factores Psicológicos

Tabla 4. Factores psicológicos que se asocian al intento de suicidio de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013.

Factores psicológicos*	Riesgo suicida		Total	
	No	Si		
1 y 3	Recuento	19	4	23
	Frecuencia Esperada	20,29	2,71	23
4 y 6	Recuento	99	9	108
	Frecuencia Esperada	95,26	12,74	108
7 y 9	Recuento	32	8	40
	Frecuencia Esperada	35,28	4,72	40
10 y 12	Recuento	7	0	7
	Frecuencia Esperada	6,17	0,83	7
TOTAL	Recuento	157	21	178
	Frecuencia Esperada	157	21	178

*Preguntas del cuestionario según anexo 3

CHI.

Estadístico de Prueba	Valor	Grados de Libertad	Significancia
Chi-cuadrado	188,31	132	0,001

d) Factores personales

Tabla 5. Factores personales que influyen en el intento de suicidio de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca-Jaén, 2013.

	Factores Personales*	Riesgo Suicida		Total
		No	Si	
0 y 1	Recuento	6	2	8
	Frecuencia Esperada	7,06	0,94	8
2 y 3	Recuento	110	10	120
	Frecuencia Esperada	105,84	14,16	120
4 y 5	Recuento	38	8	46
	Frecuencia Esperada	40,57	5,43	46
6 y 7	Recuento	3	1	4
	Frecuencia Esperada	3,53	0,47	4
TOTAL	Recuento	157	21	178
	Frecuencia Esperada	157	21	178

*Preguntas del cuestionario según anexo 3

Estadístico de Prueba	Valor	Grados de Libertad	Significancia
Chi-cuadrado	85,86	84	0,423

ANEXO 9

Tabla 6. Resultados de la escala de riesgo suicida de Plutick de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén, 2013

Ítems	Estudiantes		Porcentaje
		N	%
¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	No	174	97,8
	Si	4	2,2
	Total	178	100,0
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	No	132	74,2
	Si	46	25,8
	Total	178	100,0
¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	No	106	59,6
	Si	72	40,4
	Total	178	100,0
¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	No	138	77,5
	Si	40	22,5
	Total	178	100,0
¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	No	159	89,3
	Si	19	10,7
	Total	178	100,0
¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	No	119	66,9
	Si	59	33,1
	Total	178	100,0
¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	No	168	9,4
	Si	10	5,6
	Total	178	100,0
¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	No	90	50,6
	Si	88	49,4
	Total	178	100,0
¿Está deprimido/a ahora?	No	142	79,8
	Si	36	20,2
	Total	178	100,0
¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	No	171	96,1
	Si	7	3,9
	Total	178	100,0
¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	No	151	84,8
	Si	27	15,2
	Total	178	100,0

¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	No	137	77,0
	Si	41	23,0
	Total	178	100,0
¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	No	149	83,7
	Si	29	16,3
	Total	178	100,0
¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	No	156	87,6
	Si	22	12,4
	Total	178	100,0
¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	No	169	94,9
	Si	9	5,1
	Total	178	100,0

ANEXO 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital
Formulario de autorización

1. Datos de los autores:

Nombres y apellidos: Jhonatan Amaximandro Tarrillo Chamaya
DNI/otros N° 44609699
Correo electrónico: gato.jhonatan.01@hotmail.com
Wilmer tarrillo Chamaya
DNI/otros N° 45001717
Correo electrónico: jhanacuario_19@hotmail.com

2. Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Factores de riesgo asociados al intento suicida en estudiantes de la
Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén 2013

Asesoras: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
María Manuela Abanto Horna

Año: 2018

Escuela Académica / Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipo de investigación

Tesis para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación para Bachiller y Maestría

Trabajo de Sustentación Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

Bajo los siguientes términos autorizamos el depósito de nuestro trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de nuestro trabajo de investigación, otorgamos a la universidad nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público nuestro trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la universidad nacional de Cajamarca podrá reproducir nuestro trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de nuestra autoría y exclusiva titularidad comparativa, y nos encontramos facultados a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizamos que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La universidad nacional de Cajamarca consignara en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizamos el deposito (marque con una X)

- Si, autorice que se deposite inmediatamente.
 Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)
 No autorizo

b) Licencias Creative Commons²
Autorizo el deposito (marque con una X)

- Si autorizamos el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.
 No autorizamos el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma


Firma

14 / 06 / 2018

²Licencia creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.