

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO  
SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE  
LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA AREQUIPA, 2015**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**CARMEN GIZEL LLERENA CONCHA**

Para optar el Título Profesional  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AREQUIPA – PERÚ**  
**2015**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**S.D**

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores miembros del jurado el presente trabajo de investigación titulado: **CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA AREQUIPA, 2015**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Abril 2015



---

Carmen Gizel Llerena Concha

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

**A:** Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana (e) de la Facultad de enfermería de la U.C.S.M

**De:** Miembros del Jurado Dictaminador

**BACHILLER:** Srta. Carmen Gizel Llerena Concha

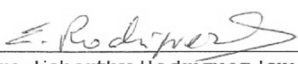
**TITULO:** CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA, AREQUIPA 2015

**FECHA:** 07 de Mayo del 2015

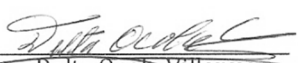
---

Subsanadas las observaciones sugeridas por los miembros del Jurado el Borrador de Tesis puede pasar a la SUSTENTACIÓN, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente

  
Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes  
PRESIDENTE

  
Dra. Teresa Chocano Rosas  
SECRETARIA

  
Dra. Delta Ocola Villanueva  
MIEMBRO



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

### INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Nuñez Chavez  
Decana (e) de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

**DE** : Mgter. Maria del Pilar Borja Vizcarra  
Docente Asesora de tesis

**FECHA** : 21 de Abril del 2015

**INVESTIGADORA** : Señorita Bachiller  
**CARMEN GIZEL LLERENA CONCHA**

**ANTECEDENTES** : La Investigación:

“CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA. AREQUIPA 2015”

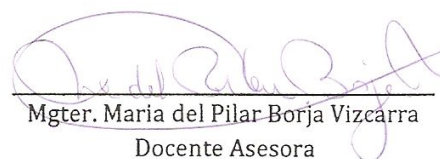
La asesoría se realizó desde el mes de marzo hasta el presente, conto con sesiones en la que se realizó algunas modificaciones en marco teórico, llegando al planteamiento operacional hasta la elaboración del informe final.

#### APRECIACIÓN PERSONAL:

La investigación realizada constituye un aporte en el aspecto preventivo promocional de la salud mental del adolescente.

La señorita investigadora demostró entusiasmo, empeño, responsabilidad y ética en la realización del presente trabajo de investigación.

Atentamente



Mgter. Maria del Pilar Borja Vizcarra  
Docente Asesora



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A: Dra. Esberthy Rodrigues Ismodes

De: Miembros del Jurado Dictaminador

BACHILLER: Carmen Gisel Llerena Concha

TITULO: CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES  
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA AREQUIPA, 2015

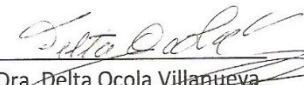
FECHA: 09 de Marzo del 2015

---

Habiendo cumplido con resolver las observaciones hechas, el proyecto se encuentra en condiciones de pasar a la fase de ejecución; de acuerdo al reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Atentamente

  
Dra. Teresa Chocano Rosas

  
Dra. Delta Ocola Villanueva

*Un profundo agradecimiento:*

*A nuestro Señor Jesús y a la Virgen del Carmen  
quienes me acompañan en el camino que elegí seguir.*

*A la Facultad de Enfermería de la Universidad  
Católica de Santa María, por brindarme la oportunidad  
de hacer realidad mi gran sueño.*

*A las docentes de Enfermería que me brindaron no sólo  
conocimiento, sino ejemplos de vida dedicados al servicio  
de los demás.*

*A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir, por regalarme una familia maravillosa. Y a mis abuelitos que desde el cielo me iluminan y guían mi camino.*

*A mis queridos padres GELBER Y REYNA, quienes a lo largo de estos años han velado por mi bienestar y educación, gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí. Son mi mayor ejemplo de superación y la energía que me impulsa para salir adelante.*

*A mis queridos hermanos GELBER Y DARWIN con todo el amor del mundo, gracias por estar a mi lado y apoyarme siempre.*

*A FER porque siempre estás a mi lado, brindándome todo tu apoyo, comprensión y sobre todo tu amor.*

## INDICE

	<i>Pág.</i>
INDICE DE ILUSTRACIONES	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	13

### CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	14
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. Campo, Área y Línea	14
1.2.2. Análisis de las Variables	15
1.2.3. Interrogantes Básicas	16
1.2.4. Tipo de Investigación	16
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	16
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO	18
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	36
5. HIPÓTESIS	37

### CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	40
2.1. Ubicación Espacial	40
2.2. Ubicación Temporal	40



3. UNIDADES DE ESTUDIO	41
4. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	41

### CAPITULO III

#### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Resultados, Análisis e Interpretación	43
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
INFOGRAFÍA	57
ANEXOS	58



## INDICE DE ILUSTRACIONES

<b>TABLA N°</b>	<b>Pág.</b>
1. EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	44
2. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	45
3. CONVIVENCIA FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	46
4. LEGITIMACIÓN DEL SUICIDIO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	47
5. SUICIDIO EN ENFERMOS TERMINALES EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	48
6. DIMENSION MORAL DEL SUICIDIO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	49
7. EL PROPIO SUICIDIO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	50
8. CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	51
9. CREENCIAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA	52

## **CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA AREQUIPA, 2015**

**LLERENA CONCHA CARMEN GIZEL<sup>1</sup>**

### **RESUMEN**

El presente trabajo tiene por objetivo: 1 Determinar las creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida y 2 Identificar la Creencia Actitudinal de mayor frecuencia en estudiantes de la I.E Independencia Americana. La investigación se ubica en el campo de ciencias de la salud y con un nivel descriptivo. La técnica fue el Cuestionario “Creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida” de José Ruiz Hernández, el cual fue aplicado a 120 estudiantes y mediante los criterios de inclusión y exclusión se quedó con una muestra de 100 estudiantes, todos de sexo masculino, con edades que varían entre los 15 y 18 años. Los datos se procesaron estadísticamente y fueron interpretados, lo que condujo a las siguientes conclusiones. Primera: La creencia actitudinal que presentan los estudiantes, fue favorable en un 72% y desfavorable en un 28%. Segunda: La creencia actitudinal con mayor frecuencia que se presentó en estudiantes fue favorable en el suicidio en enfermos terminales y dimensión moral del suicidio ambas con un 84%.

### **ATTITUDINAL BELIEFS ABOUT SUICIDAL BEHAVIOR IN STUDENTS OF THE FIFTH YEAR OF SECONDARY IE AMERICAN INDEPENDENCE AREQUIPA, 2015**

### **ABSTRACT**

The present study aims to: 1 Determine the attitudinal beliefs about suicidal behavior and 2 Identify the Attitudinal Belief students most often in American Independence. The investigation is located in the field of health sciences

---

<sup>1</sup> Tesis para la obtención del Título Profesional de Enfermera(o) Facultad de Enfermería – UCSM Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa, Perú E-mail: Gizel711@hotmail.com



and a descriptive level. The technique was the questionnaire "attitudinal beliefs about suicidal behavior" of Jose Ruiz Hernandez, which was applied to 120 students and using the criteria of inclusion and exclusion was left with a sample of 100 students, all male, with ages ranging between 15 and 18 years. The data were processed statistically and were interpreted, leading to the following conclusions. First: The attitudinal belief that students present was favorable by 72% and 28% unfavorable. Second: The attitudinal belief that most often presented in students was favorable in suicide in terminally ill and moral dimension of suicide both with 84%.





## INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, el suicidio, el intento de suicidio y los factores de riesgo son un hecho social, que ha llegado a convertirse en un problema grave que afecta a la salud pública, a la familia y a la sociedad, siendo el grupo más vulnerable: el adolescente. Esta situación está condicionada a una serie de factores, entre ellos, los trastornos emocionales: depresión, autoestima, factores intrapersonales e interpersonales, como el género, el lugar de residencia, el estado civil de los padres y la convivencia familiar.

La enfermera generalmente tiene una excelente relación con la población, de manera que la labor que realice puede ser de mucha importancia como en la prevención del suicidio; el principal método de trabajo es el Proceso de Atención de Enfermería una herramienta que nos brinda un trabajo eficaz para el diagnóstico temprano y la intervención oportuna, haciendo énfasis en los aspectos subjetivos y objetivos del sujeto.

El estudio tiene como población objetivo: los estudiantes del último año de la institución educativa Independencia Americana de la ciudad de Arequipa, de quien se obtuvo la información a través de un formulario de preguntas debidamente validado.

Los resultados obtenidos se consideran de importancia, en razón a que nos permite sustentar en forma objetiva lo concluido y las sugerencias que se derivan de las conclusiones, las que van dirigidas a organismos responsables para la toma de decisiones en los intentos de soluciones de este problema.

La organización del contenido de la tesis está distribuido en tres capítulos: el primero contiene información propia del planteamiento teórico; el segundo, información relacionada al planteamiento operacional; el tercer capítulo da referencia a los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Es importante señalar, la sección anexos que contiene el trabajo, la matriz de datos e instrumento. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas.

## CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. Problema de Investigación

#### 1.1. Enunciado del Problema

“CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA AREQUIPA, 2015”

#### 1.2. Descripción del problema de investigación

##### 1.2.1. Área del conocimiento

**Campo** : Ciencias de la Salud  
**Área** : Enfermería  
**Línea** : Salud Mental

### 1.2.2. Operacionalización de Variables

El estudio tiene una sola variable:

*Creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida.*

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA</b>	<b>Datos</b> <b>Sociodemográficos</b> 1. Edad  2. Lugar de procedencia  3. Convivencia familiar	1.1. 15 a 16 años 1.2. 17 a 18 años  2.1. Arequipa 2.2. Puno 2.3. Moquegua 2.4. Otros  3.1. Ambos padres 3.2. Madre sola 3.3. Padre solo 3.4. Otros.
	1. Legitimación del suicidio (1.10 – 3.46)  2. Suicidio en enfermos terminales (2.68 – 5.78)	- Creencias Favorables - Creencias Desfavorables  - Creencias Favorables - Creencias Desfavorables



	<p>3. Dimensión moral del suicidio (3.23 – 5.93)</p>	<p>- Creencias Favorables - Creencias Desfavorables</p>
	<p>4. El propio suicidio (1.44 – 4.0)</p>	<p>- Creencias Favorables - Creencias Desfavorables</p>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Qué creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida presentan los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E Independencia Americana?
2. ¿Cuál de las creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida se presenta con mayor frecuencia en estudiantes en la I.E Independencia Americana?

### 1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

**Tipo :** De Campo

**Nivel :** Descriptivo

## 1.3. JUSTIFICACION

El suicidio en este medio constituye un problema de salud muy importante, pero bastante prevenible que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se convierte en innumerables víctimas al año, por lo que es necesario recurrir con urgencia medidas



coordinadas y más radicales para evitar ese número innecesario de víctimas, de ahí que el presente estudio se enmarque en el criterio de relevancia social contemporánea; ya que en varios países que informan una alta incidencia de suicidios, revelan que las tasas tienden a aumentar con la edad, pero recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años.<sup>2</sup>

Desde el punto de vista de la relevancia humana, se considera que la actual vida totalmente moderna llena de tecnología ocasiona en el ser humano situaciones que muchas veces son intolerantes y que no pueden sobrellevar por lo tanto, producen consecuencias desagradables sobre la salud física y mental que en los jóvenes, pueden ocasionar alteraciones de diferente intensidad.

El presente estudio podría ser considerado como innovador y no original en razón a que no ha sido abordado a cabalidad, la incidencia sigue siendo alta y los factores que lo causan no han sido tratados para su erradicación.

La importancia de este estudio es elevada puesto a que con los resultados que se obtendrán se podrá contribuir a aumentar el conocimiento del comportamiento del ser humano.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1. Determinar las creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en estudiantes de la I.E Independencia Americana.
- 2.2. Identificar la creencia actitudinal de mayor frecuencia en el comportamiento suicida en estudiantes de la I.E Independencia Americana.

## **3. MARCO TEORICO**

---

<sup>2</sup> OMS (8 DE SEPTIEMBRE DE 2004) El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible.

## 1. CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Son varios los trabajos que han ido aportando sobre el comportamiento suicida, habiéndose señalado distintas causas, ejemplo: abuso sexual, duelo por pérdida temprana de alguno de los progenitores y trastornos del estado de ánimo. También, diversos trabajos han demostrado que la actitud favorable hacia el comportamiento suicida se relaciona positivamente con la ideación como con la tentativa de suicidio y se la considera como un factor con alto poder predictivo del comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes.

Comparando a los países Asiáticos con los países de Europa, hay una mayor aceptación del suicidio entre los adolescentes y jóvenes, sobre todo en varones, en Europa, quizás debido a diferencias entre culturas. Generalmente, se acepta la idea de darse muerte bajo ciertas circunstancias, ya que se contempla desde diferentes puntos de vista y se considera algo permisible; sin embargo, la actitud hacia el suicidio es mayoritariamente negativa, viéndose como un acto cobarde, impulsivo y relacionado con la enfermedad mental.<sup>3</sup>

Para examinar las actitudes relativas al comportamiento suicida en este trabajo se considera los siguientes indicadores:

### A. Legitimación del suicidio:

---

<sup>3</sup> Ruiz, J, Navarro, J. Construcción de un cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida. Rev. Psicothema 2005. Vol. 17, nº4, pp.684-690

Incluye al suicidio como algo en aceptable, sugiriendo el contar con establecimientos para que las personas que quieran recurrir al suicidio puedan quitarse la vida de manera privada, y con el menor sufrimiento posible. En resumen, el suicidio debería ser una forma legítima de morir, sería una causa moral en una sociedad ideal y en ciertas circunstancias, aceptar ciertas formas de suicidio.

#### **B. El suicidio en Enfermos Terminales**

Incluye al suicidio en enfermos que ya no tienen posibilidad de vivir, por lo que debe permitirse el suicidio de una manera digna en estas personas, ya que el suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable y siendo este concepto una Eutanasia.

#### **C. La dimensión Moral del Suicidio**

Este indicador considera la soledad de las personas sujetas a depresión fuerte. Considera que el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida y viceversa; es decir, que la moral interviene para tomar la decisión. El estudio sustantivo de este aspecto indica una visión de la propia conducta suicida como salida ante determinada situación.

#### **D. El Propio Suicidio**

Las personas con pensamientos suicidas tienen una actitud favorable hacia la conducta suicida en general y si pueden llegar a cometer el propio suicidio, a diferencia de aquellas que no tienen ideación suicida.

## **2. CREENCIA, ACTITUD Y COMPORTAMIENTO**



Las creencias, actitudes y los comportamientos son conceptos que hacen referencia a características e información que operan a nivel individual o de grupo que predispone a pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante eventos, persona o cosas.

Aun cuando están pueden compartir ciertas propiedades que pueden ser de disposición a las creencias han sido un motivo de estudio en diversas ocasiones y consideradas de una forma particular. Estos estudios han diferenciado a las creencias de las actitudes y del comportamiento en base a su origen, de características y funciones.<sup>4</sup>

Para que quede claro el concepto sobre creencias, se revisara varios conceptos.

### **3. CREENCIAS Y ACTITUD**

El termino actitud etimológicamente viene del latín aptus que significa capacidad, conveniencia o adaptación, probablemente un estado subjetivo o mental de preparación para la acción.

Abbagnano indica que actitud es un término utilizado para señalar la parte selectiva y, en relación con una situación o un problema cualquiera que permite efectuar elecciones de valor frente a una situación determinada.

Fishbein considera que el comportamiento es una función de las actitudes individuales y sociales, valores y creencias; y estas se

---

<sup>4</sup> Ruiz, J.A., Riquelme, A. y Buendía, J. Personalidad y comportamiento suicida en adolescentes. Clínica y Salud, 11,155-169. 2000.



desarrollan socialmente en una parte de un esquema social dentro del cual el individuo se desarrolla por lo tanto las actitudes no son fáciles de cambiar, también menciona que tiene características de persistencia, consistencia y motivación.<sup>5</sup>

Katz y Stollend consideran que las actitudes constan de tres componentes que las caracterizan:

- a. **Cognoscitivo:** En el que se incluyen creencias acerca del objeto psicológico, estas van a variar de persona a persona y de objeto a objeto; las creencias son de tipo evaluativo e incluyen cualidades deseables e indeseables, aceptables o inaceptables, buenas o malas.
- b. **Emocional:** Se refiere a los sentimientos o emociones ligadas al objeto, califica a los sujetos con amor-odio, admiración-respeto, gusto-disgusto, favorable-desfavorable. Tanto el componente cognoscitivo como el emotivo son similares y pueden llegar a confundirse.
- c. **Acción:** Esta se refiere a la disposición del individuo a responder al objeto, se acepta que existe un vínculo entre el componente cognoscitivo, especialmente en lo referente a las creencias evaluativas.

En conclusión con respecto a la definición de actitud es que es una predisposición a responder a un objeto y no a la conducta efectiva hacia él, con la característica de poseer componentes afectivos, evaluativos de valor.

---

<sup>5</sup> Chanto Alpízar; Creencias Racionales e Irracionales sobre la Vida y La Muerte y Conductas Suicidas: El caso de los Adolescentes Costarricenses: 2004.

Las creencias por otro lado son consideradas por Fishbein y Ajzen como una parte anterior a las actitudes. Estos autores mencionan que las creencias que el sujeto maneja del objeto psicológico es información y que esta información puede provenir de la experiencia directa, o de información proveniente de otros individuos. Una vez que las creencias llevan alguna carga afectiva o cognoscitiva se les llama actitudes.

Pepitone señala que las creencias además de ser normas, o conceptos compartidos acerca de diferentes poderes, procesos psicológicos y estados de bondad y rectitud pueden funcionar selectivamente en cuatro aspectos:

- **Emocional:** las creencias sirven directamente para manejar emociones tales como miedo, esperanza, incertidumbre existencial, sorpresa, enojo, entre otras.
- **Cognitivo:** proporcionan una estructura de adquisición de conocimiento, la cual proporciona un sentimiento de control sobre la vida.
- **Moral:** las creencias funcionan para regular la distribución de normas, valores y creencias entre la persona y el grupo.
- **Función de grupo:** promueve la solidaridad del grupo para darle a las personas una identidad común.

Esta característica de las creencias va a ser similar a lo que indica Ramos, quien propone que las creencias proporcionan al individuo y a los grupos de apoyo emocional, control cognoscitivo, regulación moral y una identidad grupal.

Entonces tomando en cuenta todos los trabajos descritos se puede concluir que las creencias son conceptos que están disponibles, normas ya creadas y establecidas en diferentes grupos y sociedades que van a ser más estables y difíciles de cambiar que las actitudes y el conocimientos; además y con la diferencia que estos porque son funcionales: dan apoyo emocional, cognoscitivo, regulación moral y una identidad grupal.

Adicionalmente las creencias se van a diferenciar del comportamiento y de las actitudes debido a que los primeros están más cerca de los objetivos y de la verificación que las creencias y por otro lado las actitudes poseen un sistema más evaluativo y funcional.

#### **4. CREENCIAS Y COMPORTAMIENTO**

Pepitone considera a las creencias como conceptos normativos creados y establecidos en los grupos culturales, “son estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa de cosas, eventos, personas y procesos.

Para Ramos, las creencias llevan funciones psicológicas: proporcionan apoyo emocional, control cognoscitivo, regulación moral y una identidad grupal, éste autor plantea el hecho de que las creencias son características que no se modifican y que estas funciones las hace diferente de los comportamientos o la información organizada.

Esta situación da sentido a la afirmación de Pepitone quien señala que el comportamiento que posee un grupo o un individuo sobre un tema o conjunto de temas puede estar más cerca de la objetividad y



del fundamento científico que las creencias culturales, sin embargo existe tanto la posibilidad de poseer creencias y comportamientos correctos como creencias y comportamientos erróneos.

En base a los estudios anteriores se puede resumir entonces que las creencias además de ser enunciados aun no verificados difieren del conocimiento también por poseer funciones, psicológicas y específicas: proporcionan apoyo emocional, control cognoscitivo, regulación moral y una identidad grupal, por otro lado y específicamente en el tema de abuso infantil y el castigo físico existen tanto creencias erróneas como conocimientos erróneos que pueden llevar a comportamientos incorrectos.<sup>6</sup>

## 5. ADOLESCENCIA

Según nos dice la Organización Mundial de la Salud (OMS), este es un período comprendido entre los 10 y 19 años.

Y se divide en tres sub etapas como son la adolescencia inicial, media y tardía.

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase; comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años.

La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años.

Para la Organización Mundial de la Salud la denominación de jóvenes comprende desde los 10 a los 24 años, incluyendo por tanto la adolescencia (de 10 a 19 años) y la juventud plena (de los 19 a los 24 años).<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Creencias, Actitud y Conocimiento. 2010 [Disponible en]:  
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/7329/Capitulo1.pdf>

<sup>7</sup> Organización mundial de la Salud. Salud Mental. Adolescencia. 1997.



La adolescencia esta caracterizadas con cambios físicos y el desarrollo psicológico, y es una fase del desarrollo humano que está situada entre la infancia y la edad adulta. Este cambio es tanto físico como psicológico por lo que debe considerarse entre los un fenómenos biológico, cultural y social. Por lo tanto no hay una edad exacta en la que termine la adolescencia y dependerá que cada persona.

## 6. SUICIDIO

El suicidio es definido por la OMS, como "todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil".<sup>8</sup>

El Francés Emile Durkheim los define como "todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado", entonces se deduce que el suicidio es la autodestrucción o negación de querer seguir viviendo por propia mano y que está condicionada a muchos factores que conllevan a esto.

Una gran parte de los que tienen la intención de suicidarse están deprimidos. Las dos principales causas por los que una persona se deprime son, la pérdida del control de su vida actual y, en segundo lugar la desesperación de no saber qué le depara el futuro.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Suicidio. Argentina 2010 [Disponible en]: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/215-suicidio>

<sup>9</sup> Durkheim, E., Centenario de El Suicidio. Papers 1999

Cuando una persona se deprime puede ser hasta tal punto de alterarse su realidad. Las personas se fijan únicamente en los aspectos negativos que tiene su vida y a los positivos los pasan de largo como si no existieran. Rechazan por considerarlas erróneas todas las opciones que les ofrecen para resolver sus problemas, hasta que parece que no hay solución posible. Se guardan sentimientos de pérdida como la muerte de un padre o de la madre y este sentimiento les puede durar semanas, meses o hasta años. Empiezan a creer que nada puede hacerlos sentir mejor y que su dolor durara para siempre. Es ahí donde piensan que la única solución a su dolor es la ¡muerte!

Casullo, M<sup>10</sup>., en su artículo Depresión y Suicidio en Adolescentes, menciona Saldaña, indica que existen varias características psicopatológicas se relación con los comportamientos suicidas, pero el más resaltante es la depresión.

Aproximadamente un 15% de las personas con depresión realizan intentos suicidas; y el 65% de quienes intentan quitarse la vida puede haber sufrido inicios de depresión.

Los tres síntomas de la depresión relacionadas con el suicidio son:

- Aumento del insomnio.
- Aumento del abandono del cuidado personal.
- Aumento del deterioro cognitivo.

---

<sup>10</sup> Casullo, M. M. Depresión y suicidio en la adolescencia. en: Saldaña, C. Detección y Prevención en el aula de los problemas del adolescente. Madrid, España. Ed. Pirámide, ISBN 84-368-1601-3. Pp 83-99. 2001.

El suicidio no soluciona nada por el contrario es el camino más fácil de salir de los problemas sin haber encontrado solución a ellos. Por lo tanto se puede decir que el suicidio no es una opción, ya que opción quiere decir “posibilidad de optar o elegir”, y el suicidio nos arrebatara para siempre el más preciado que es la vida. La muerte es un acontecimiento irreversible que, no sólo no elimina el dolor, sino que se transmite a quienes nos rodean. También transmiten su dolor las personas que viven en la más absoluta soledad y se quitan la vida. Se los transmiten a aquellos miembros de la sociedad a quienes les importa y les preocupa. Algunas personas pueden ser propensas a sufrir depresión, padecer un desequilibrio químico, o haber pasado muchas desgracias a lo largo de su vida: algo que, en suma, les conduce a la depresión.<sup>11</sup>

No hay persona que diga que jamás albergó deseos de suicidio en su cabeza. Incluso los médicos, los terapeutas y los adolescentes ocupan los primeros puestos en las estadísticas de suicidios consumados.

Se encontraron varias opiniones acerca del paciente suicida. Los intentos de suicidio representan una condición depresiva que es fácil de reconocer. Los depresivos que usualmente no dejan ver su depresión corren mayor riesgo que los depresivos que si lo manifiestan, los intentos de suicidio son impulsivos, pueden decidirse una hora antes.<sup>12</sup>

Los intentos de suicidio son más comunes entre la mujeres menores de 35 años (más entre 15 y 24 años), los hombre lo intentan en edad más avanzada. Por clases sociales es más común en las clases más

---

<sup>11</sup> Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). Manual de Psicopatología, Volumen II. España: Editorial Isabel Capella.

<sup>12</sup> Sarason, I. y Sarason, B. (1996). Psicología Anormal. México: Editorial Prentice may



bajas, pero más efectivo entre las clases altas y grupos profesionales de alto estatus económico.

El suicidio es causa importante de muerte entre adolescentes, al lado del homicidio y las muertes por accidentes.

Es menos frecuente antes de los 12 años, con un porcentaje menor al 10%. A menor edad, mayor incidencia en varones y el método es más brutal (estrangulamiento, defenestración, ahogamiento, arrojamiento contra auto en movimiento).

Algunos estudios indican que cerca del 46% de quienes los intentan, repiten; y cerca del 50% de éstos lo hace durante los primeros dos años. Y el riesgo aumenta cuando hay una planificación detallada.

El suicidio es el último recurso de un rechazo o una condenación de sí mismo, y de la destrucción de la propia identidad. No hay autoestima suficiente y el instinto de conservación ha perdido plenamente su fuerza para preservar la vida.<sup>13</sup>

### **6.1. SUICIDIO EN ADOLESCENTES**

El suicidio de los adolescentes es un tema que suele callarse por ser delicado al tratar y porque cuestiona el sistema familiar y social en que vivimos; sin embargo es muy importante tratar de conocer que lleva a un joven a recurrir al suicidio, así como saber cuál es el significado de este acto y como puede prevenirse.

Los expertos en el tema dicen que el suicidio es un fenómeno complejo que contiene varios factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con el medio ambiente y como afecta su personalidad, son causas que determinen que el individuo intente o no suicidarse.

---

<sup>13</sup> Bertolote, J., El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. Comunicados de Prensa. Organización mundial de la salud. 2004

Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social, además de otros factores adicionales.

Otro tipo de suicidio es el que se conoce como submeditado, en donde la víctima no reconoce el camino que eligió, por lo que se autodestruye lentamente. Es el caso de las personas que padecen una enfermedad que provoca pensamientos negativos e incluso físicos que los lleva a actuar en contra de sí mismos. Otra forma indirecta de autodestrucción consiste en la ingestión de sustancias que afectan la salud como son drogas, alcohol y tabaco.<sup>14</sup>

## **6.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS AL SUICIDIO.**

- Edad y sexo: Mujeres menores de 35 años, hombres mayores de 40.
- Estado civil: divorcio.
- Pérdida de un ser querido(cónyuge)
- La soledad y el aislamiento.
- Problemas económicos como la jubilación.
- Estatus social alto.
- Depresión (endógena).
- Enfermedad terminal.
- Alcoholismo y/o drogadicción.
- Intentos suicidas reiterados.
- Antecedente de familias con trastornos afectivos, suicidio, alcoholismo.
- Avisos o conversaciones suicidas.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav*, 2005.

<sup>15</sup> Gómez, C., Rodríguez, M. Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Rev. Col Psiquiatría*, marzo. Colombia. 1997.

De manera global aquellos que intentan suicidarse están dispuestos a comunicar los fines de sus actos y a veces el solo hecho de ser escuchado es terapéutico para ellos. Cuando hay un posible suicidio es aconsejable a intentar hablar de ello y aguardar tiempo a futuro para seguirlo hablando con lo que se es asequible entrar a una unidad de psiquiatría para que se reciba la ayuda que se necesita para actuar en contra de las circunstancias que lo provocan el atentado de la vida.<sup>16</sup>

### 6.2.1. DUELO EN LA ADOLESCENCIA

Por otro lado, durante la adolescencia, el individuo abandona gran parte de sus ideas e imágenes infantiles, tan importantes para él durante todo su desarrollo anterior. De esta manera el intento suicida puede ser la representación de su trabajo de duelo. De acuerdo con Aberastury, durante la adolescencia se elaboran tres duelos básicos:

- a. El duelo por el cuerpo infantil.
- b. El duelo por la identidad y el rol infantil.
- c. El duelo por los padres infantiles, es decir, el duelo por la imagen con la que percibía a sus padres durante la infancia. En una situación ideal, la elaboración de estos duelos permitirá que el adolescente continúe con su desarrollo. El suicidio de los adolescentes puede tener varios significados, aparte de los mencionados. Éstos son aplicables a todas las edades de la vida, pero debe advertirse, en función de la madurez del individuo, hay significados que se aplican preferentemente a ciertos periodos de la vida.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Pérez Barrero, S; "Factores de riesgo suicida en la adolescencia." Rev. Psiquiátrica del Uruguay, Año LX. N0 11; 1996.

<sup>17</sup> Martínez, C. Introducción a la suicidología. Teoría, investigación e intervenciones. Buenos Aires. 2007.



### 6.2.2. ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA

Hay elementos familiares que pueden llevar al suicidio en jóvenes, los cuales no determinan que estos los cometan. Pueden desencadenar dubitación y tristeza, pero por si solos no implican un desenlace de autoeliminación, siendo necesario la intervención de todos estos elementos en conjunto.

Estas familias comparten ciertas características:

- Padres que sufren depresión. Condiciona a que sus hijos pasen por la misma crisis, además de sentimientos de impotencia al no poder ayudar a sus padres.
- Padres que son impulsivos.
- Cuando la familia no sabe manejar el estrés.
- Cuando no toleran las frustraciones.
- Familias con drogadicción o alcoholismo.
- Cuando no fomentan la comunicación, ocasionando un mayor aislamiento del adolescente.
- Familia en la que se utiliza al adolescente como culpable de todos los problemas, disminuyendo su autoestima.
- No apoyan al adolescente en su toma de decisiones ni en su inexperiencia.

- Cuando se opta por la separación, traslado de hogar o rehacer otro matrimonio, terminan afectando a los adolescentes los cuales son el grupo más vulnerable.<sup>18</sup>

### 6.2.3. SALUD (FACTORES BIOQUÍMICOS)

No hay explicación por parte de la psicología o a nivel social para los determinantes del suicidio. Es posible la existencia de otros elementos. Hay evidencia de que los neurotransmisores tienen mucho que ver en el desarrollo de la depresión y la manía. Estudios revelan que la sustancia que recorre la médula espinal de pacientes con depresión llevan cantidades mínimas de 5HIAA (ácido 5 hidroxindoleacético), el cual se libera cuando la serotonina se va eliminando del cuerpo. Además otros estudios señalan que los receptores de serotonina en el cerebro podrían estar lesionados., lo que conlleva al trastorno bipolar.

A ciencia cierta no se sabe las razones que llevan a un adolescente al suicidio ya que se ha observado que jóvenes que sufren de trastorno bipolar que gozaban de un buen nivel socioeconómico y académico presentaron conducta suicida que los llevo a atentar contra su vida, pero muchos de ellos vienen siendo controlados gracias a los avances para la medicación así como una detección temprana.<sup>19</sup>

### 6.3. CONDUCTA SUICIDA

Schneiderman, clasifica la conducta suicida en:

---

<sup>18</sup> Comportamiento anormal, 4a. Edición, Mc Graw Hill, 1996,p.p 382-389.

[Disponible en]: <http://www.monografias.com/trabajos10/suiad/suiad.shtml#ixzz3YEzKLdsG>

<sup>19</sup> Baynes John w., Dominiczak Marek H.; Bioquímica medica; 2da Edición; editorial Elsevier; España, 2006.

1. La impulsiva, la cual aparece luego de situaciones frustrantes, desilusionantes o de ira.
2. La sensación de desesperanza en la vida, resultado de la depresión. El joven piensa que el estado de tristeza y minusvalía no pasara.
3. Enfermedades graves, las cuales conducen a pensamientos de encontrar ninguna otra salida.
4. Intentos de autodestrucción que señalan necesidad de querer comunicarse, en los cuales el adolescente no quiere morir pero esto le sirve como medio para que aquellos que lo rodean cambien la manera en como lo tratan, además de ser también una forma de atraer la atención de los que es rodeado.

Varios autores señalan que, en muchos de los casos de suicidio existe el hecho de querer comunicarse, considerándose las como pedidos de auxilio. Esta comunicación se da de manera oral, a través de amenazas; o no oral, a través de verdaderos intentos de autoeliminación que van hasta comportamientos que los dañan de manera mediata. Estas señales de pedir ayuda van hacia persona específicas con el fin de manipularlas, controlarlas o a manera de obtener determinadas respuestas, o incluso generar sentimientos de culpabilidad en ellas.

La adolescencia, es un proceso doloroso en el que el adolescente sufre de cambios difíciles que conllevan a la depresión y ansiedad. Debido a esto, el intento de suicidio es una de las manifestaciones más importantes del joven. Por el ambiente depresivo que lo rodea, el intento de suicidio muestra el problema de la depresión como una crisis durante esta etapa. Los pensamientos sucesivos de muerte son frecuentes en el joven, pero se debe marcar la diferencia entre aquel que solo piensa en el suicidio con aquel lo realiza.



En el transcurso de este proceso el joven experimenta inseguridad en cuanto al desarrollo de su cuerpo. Es más, quiere tener el control de sus propios cambios físicos pensando incluso en ser como algo ajeno a él lo que lo lleva a atentar contra su cuerpo no pensando o dirigiendo el daño hacia sí mismo.<sup>20</sup>

Beachler, quien hizo estudios sobre suicidio, señala los siguientes conceptos:

1. La huida, se refiere al querer escapar a una determinante de dolor o estrés a través de la autoeliminación, debido a que es percibido como insufrible.
2. El duelo, luego de la pérdida de un ser querido o algo importante.
3. El castigo, donde el intento suicida es dirigido a subsanar una culpa.
4. El crimen, en donde el adolescente en su deseo de autoeliminación atenta contra la vida de otro.
5. La venganza, cuando el intento de suicidio se dirige a ocasionar sentimientos de culpabilidad hacia otra persona.
6. El chantaje, donde se atenta contra su vida para manipular a otra persona.
7. El sacrificio, cuando el intento de suicidio es usado para alcanzar un estado que cree es superior al pensar que se muere por una causa, para probar su valentía frente al grupo.

El psiquiatra Kovacs, refiere que no se le debe considerar al intento suicida como un acto con el fin pleno de morir; señala que en este interviene una lucha interna entre el querer morir y el seguir viviendo.

---

<sup>20</sup> Barranco F, Blasco J, Merida A; Principios y Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos; UNINET; España; 2006.

Esto es de importancia para aquellos que buscan ayudar a estos adolescentes ya que en su interior está el deseo de vivir.

Sin embargo otros refieren que los impulsos de los adolescentes dan significado al intento de suicidio, estableciéndose una relación directamente proporcional entre estos. Por otro lado algunos creen que el factor más importante de aquellos que cometen intento de suicidio, es la incapacidad de superar el duelo y la pérdida. Al mismo tiempo otros autores señalan haber encontrado relación entre la incapacidad para manejar situaciones de angustia y la tendencia al suicidio, y un inadecuado manejo ante el fracaso. Entonces, la autodestrucción se entiende como una forma de manejo del estrés como situaciones no deseadas.<sup>21</sup>

#### **6.4. EL ADOLESCENTE SUICIDA, LA FAMILIA Y EL MEDIO.**

La conducta destructiva puede dirigirse ya sea dentro o hacia afuera como es el caso de la depresión y suicidio, o la relación que existe entre el que agrede y el agredido. Como esta relación se puede dar en muchos niveles los dos sujetos que interactúan pueden manejar el resto de sus relaciones como en un círculo vicioso. Es nos refiere que, si el adolescente recibe rechazo o agresión de su medio este los terminará expresando, los cuales serán percibidos por su propia familia, resultando en más rechazo hacia el adolescente y entonces se alimentará un círculo vicioso. En el supuesto que el suicidio se de en un medio como este, se observa que es una señal de mostrar sus sentimientos o de demandar ayuda, ya que no sabe expresarlas de otra forma. Por lo que, la autodestrucción se transforma en una manera de comunicación con un fin planteado y dirigido hacia a un sujeto determinado.

---

<sup>21</sup> Tierney Jr. Lawrence M; McPhee Stephen J.; Papadakis, Maxine A; Diagnóstico Clínico y Tratamiento, 2005; Cuadragésima Edición; editorial El manual Moderno; México. 2005.

La relevancia de los intentos de suicidio está en aquello que el adolescente realiza para que nos demos cuenta antes de que atente contra su vida. Si el adolescente desea comunicar algo este facilitará él que lo descubran antes de su cometido; pero aunque este actuar sea de menor gravedad que aquel adolescente que quiere acabar con su vida y se encarga de que no lo descubran, debemos estar siempre atentos para ayudar al adolescente a superar la crisis por la que está pasando.<sup>22</sup>

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGADOS

##### 4.1. Nivel Internacional

Raúl Ventura y Cesar Carbajal. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Como conclusión tenemos que es marcada la diferencia entre sexos habiendo una clara prevalencia de suicidio en mujeres. Del total de ellas, 71% ha tenido ideación suicida y 26% ha intentado quitarse la vida. Con respecto a los hombres, 49% del total ha presentado ideación suicida y 12% ha cometido un intento de suicidio.<sup>23</sup>

##### 4.2. Nivel Nacional

Leal y Vásquez. Ideación Suicida en estudiantes Cajamarquinos 2012. El presente trabajo deja como conclusión: resulto significativo el porcentaje de adolescentes que manifestaron que algunas vez en sus vidas experimentaron deseos de estar muerto (38.5%). De igual

---

<sup>22</sup> El suicidio de los adolescentes. 2011 [Disponible en]:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/suiad/suiad.shtml>

<sup>23</sup> Ventura R., Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, Rev Med Chile 2010; 138: 309-315



modo, cerca de una quinta parte de los adolescentes manifestaron experimentar el deseo de estar muerto alguna vez en el último mes (21.4%).<sup>24</sup>

#### **4.3. Nivel Local**


El área de Salud Mental del Hospital Regional “Honorio Delgado Espinoza” (2005) realizó un análisis de la salud mental de la población de la sierra para el año 2003. En este estudio se encontró que un 26,2% de la población adolescente ha presentado deseos suicidas alguna vez en su vida, un 13,9%, en el último año y, un 5,8%, en el último mes. En cuanto a la conducta suicida del adolescente el 2,2% de la población adolescente ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, y el 1,8% lo habría realizado en el último año.

### **5. HIPOTESIS**

Por ser el estudio de modo descriptivo, no se requiere de Hipótesis.

---

<sup>24</sup> Leal, R., Vásquez L., Prevalencia y factores de riesgo Adolescentes Cajamarquinos, 2012



## CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TECNICA E INSTRUMENTO

#### 1.1. TECNICA

Como técnica se empleara el cuestionario.

#### 1.2. INSTRUMENTO

Como instrumento se utilizó la Cédula de Preguntas “Creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida” (Anexos 1). La escala consta de dos partes:

La primera parte consistía en recolectar datos como la edad, lugar de procedencia y convivencia familiar.

La segunda parte fue el llenado de los 18 ítems, donde la calificación es mediante la escala de Likert, que va del 1 al 7 y donde los ítems 3, 7, 9, 12 y 16 puntúan de forma inversa. Fue validado por José Antonio Ruiz Hernández, Juana Navarro Ruiz,

Ginesa Torrente Hernández y Ángel Rodríguez González, en la Universidad de Murcia en España, en el año 2004, con el fin de obtener un instrumento breve y manejable para la evaluación de las actitudes hacia el suicidio. El banco inicial que usaron fue de 60 ítems, contruidos y revisados siguiendo criterios precisos, el cual fue administrado a una muestra de 219 sujetos. Los análisis que realizaron concluyeron seleccionando 18 ítems con una estructura interna de 4 factores. Los resultados obtenidos indicaron que las dimensiones podrían estar estrechamente relacionadas con la propensión al comportamiento suicida. Finalmente, señalan la principal función de esta escala es identificar jóvenes con creencias favorables o desfavorables hacia el comportamiento suicida, permitiendo la evaluación de dicha variable como factor de riesgo.

Para la identificación de creencias favorables nos basamos en que de manera general presenta una consistencia interna de 0.87, media de 3.32 y desviación típica de 0.97. Y en lo que respecta a cada uno de los cuatro factores por separado, tenemos una media y desviación típica respectiva; cuyos valores serán detallados a continuación:

- Factor I: Legitimación del suicidio (Ítems 1, 5, 8, 10, 14 y 18).  
Consistencia interna: 0,84.  $\chi^2= 2,28$ . Desviación típica: 1,18
- Factor II: Suicidio en enfermos terminales (Ítems 2, 6, 11 y 15).  
Consistencia interna: 0,82.  $\chi^2= 4,23$ . Desviación típica: 1,55
- Factor III: Dimensión moral del suicidio (Ítems: 3, 7, 12 y 16).  
Consistencia interna: 0,78.  $\chi^2= 4,58$ . Desviación típica: 1,35
- Factor IV: El propio suicidio (Ítems: 4, 9, 13 y 17). Consistencia interna: 0,73.  $\chi^2= 2,72$ . Desviación típica: 1,28



Para los resultados es necesario agrupar los ítems según factores para obtener un PROMEDIO del total de las Cédulas llenadas Ítem por Ítem, se suma y resta la Media Aritmética con la Desviación Típica estableciendo un rango siendo favorable si se encuentra dentro de este y desfavorable si esta por fuera.<sup>25</sup>

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación espacial.**

La presente investigación se ha realizado en la I. E Independencia Americana, que fue fundado en 1827 en la ciudad de Arequipa. Ocupó originalmente el local del antiguo convento de los agustinos. En la década de 1940 se trasladó a su sede actual que está ubicado en la Av. Independencia 1455, Cercado. Actualmente tiene la categoría de Emblemática Institución Educativa de Nivel Secundaria.

La I.E Independencia Americana cuenta con 8 secciones por cada grado (A, B, C, D, E, F, G, H) haciendo un total de 40 secciones. Con un total de 1370 alumnos matriculados al año escolar 2015, con un promedio de 32 alumnos por aula. Con una plana docente de 60 profesores, personal administrativo y otros,

### **2.2. Ubicación Temporal.**

Se desarrolló de marzo a mayo del 2015.

## **3. UNIDADES DE ESTUDIO**

---

<sup>25</sup>Ruiz, J.A., Riquelme, A. y Buendía, J. Construcción de un Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre el Comportamiento Suicida, *Psicothema*. Vol. 17, nº 4, pp. 684-690 Murcia, 2005.

Para el estudio de “Creencias Actitudinales sobre el comportamiento suicida en estudiantes”, las unidades de estudio fueron todos alumnos matriculados en el quinto año de educación secundaria de la I.E. Independencia Americana.

### 3.1. Universo

El universo lo constituyen 120 estudiantes.

Por ser un universo pequeño se trabajara con la totalidad, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión.

- Estudiantes con matricula.
- Asistencia regular
- Estudiantes que deseen participar en la investigación.

#### Criterios de exclusión.

- Estudiantes que no deseen participar en la investigación.
- Fichas mal llenadas.

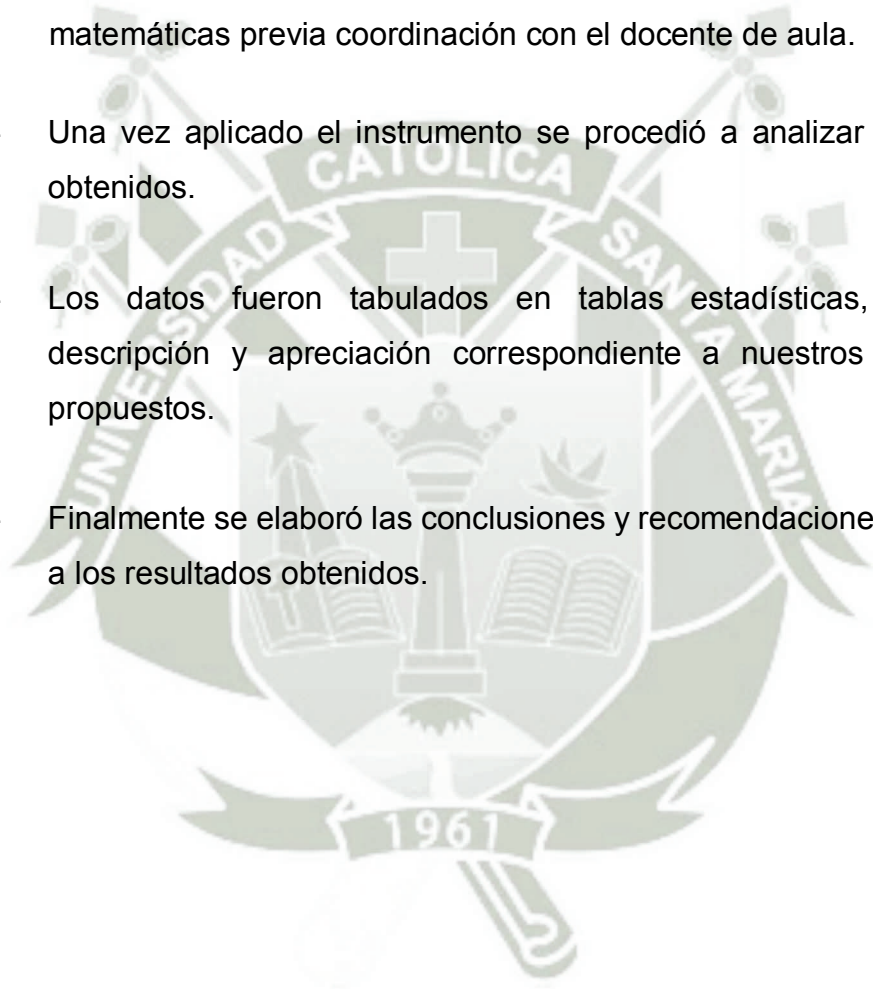
Se trabajó con 100 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

## 4. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

### 4.1. RECOLECCION DE DATOS

- Se realizaron acciones de coordinación a nivel Decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, para la obtención de la carta de presentación y solicitud de facilidades para la obtención de datos.

- Coordinación a nivel de la Dirección del Colegio Nacional Independencia Americana para contar con el permiso respectivo.
- Coordinación con el Departamento de Tutoría para obtener las facilidades de tiempo y horario para aplicar el instrumento.
- La aplicación del instrumento se realizó los días jueves y viernes, en el horario de los cursos de tutoría, religión, idioma extranjero y matemáticas previa coordinación con el docente de aula.
- Una vez aplicado el instrumento se procedió a analizar los datos obtenidos.
- Los datos fueron tabulados en tablas estadísticas, para la descripción y apreciación correspondiente a nuestros objetivos propuestos.
- Finalmente se elaboró las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.







**CÁPITULO III**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

TABLA N° 1

**EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA  
DE LA I.E INDEPENDENCIA AMERICANA**

EDAD	N°	%
15 a 16 años	48	48
17 a 18 años	52	52
Total	100	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

En la tabla N°1 observamos que el mayor porcentaje de estudiantes se ubica entre los 17 a 18 años con 52% y una minoría entre los 15 a 16 años con 48%.

De lo que se deduce que poco más de la mitad de los estudiantes encuestados se encuentra entre las edades de 17 a 18 años.

TABLA N° 2

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO  
AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA  
AMERICANA**

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
Arequipa	77	77
Moquegua	3	3
Puno	12	12
Otros	8	8
Total	100	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

En la tabla N°2 observamos que en relación al lugar de procedencia vemos un mayor porcentaje en Arequipa con 77% mientras que un 12% de Puno, el 8 % de otros lugares y un 3% de Moquegua.

De lo que se concluye que más de la mitad de la población encuestada manifestó ser de Arequipa y menos de  $\frac{1}{4}$  pertenecen a Moquegua.



TABLA N°3

**CONVIVENCIA FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO  
DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA  
AMERICANA**

CONVIVENCIA FAMILIAR	N°	%
Ambos padres	56	56
Madre sola	25	25
Padre solo	7	7
Otros*	12	12
Total	100	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

\*(Tíos, abuelos, primos)

En la tabla N°3 en relación a la convivencia familiar observamos que el mayor porcentaje manifestó vivir con ambos padres con 56%, un 25% solo con la madre, el 12% con otros familiares y un 7% con el padre solo.

De lo que se colige que más de la mitad vive con ambos padres y menos un 1/4 vive solo con el padre.

TABLA N°4

**LEGITIMACIÓN DEL SUICIDIO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO  
DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA  
AMERICANA**

<b>CREENCIAS SEGÚN LEGITIMACION DEL SUICIDO (1.10 – 3.46)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	24	24
<b>Desfavorable</b>	76	76
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

En la tabla N° 4 se observa que en relación hacia la legitimación del suicidio el mayor porcentaje fue una creencia actitudinal desfavorable con 76% sin embargo fue favorable en un 24%.

Concluimos que más de la mitad de la población muestra actitudes desfavorables hacia la legitimación del suicidio.

TABLA N°5

**SUICIDIO EN ENFERMOS TERMINALES EN ESTUDIANTES  
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E  
INDEPENDENCIA AMERICANA**

<b>CREENCIAS SEGÚN ENFERMOS TERMINALES (2.68 – 5.78)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	84	84
<b>Desfavorable</b>	16	16
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

En la tabla N° 5 se observa que en relación hacia el suicidio en enfermos terminales el mayor porcentaje fue una creencia actitudinal favorable en un 84% y una minoría desfavorable con 16%.

Deducimos que más de las  $\frac{3}{4}$  partes de la población muestra actitudes favorables hacia el suicidio en enfermos terminales.



TABLA N°6

**DIMENSION MORAL DEL SUICIDIO EN ESTUDIANTES DEL  
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E  
INDEPENDENCIA AMERICANA**

<b>CREENCIAS SEGÚN LA DIMENSION MORAL DEL SUICIDIO (3.23 – 5.93)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	84	84
<b>Desfavorable</b>	16	16
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

En la tabla N° 6 se observa que en relación a la dimensión moral del suicidio el mayor porcentaje fue favorable en un 84% y una minoría mostro creencias desfavorables con 16%.

Se concluye que más de las  $\frac{3}{4}$  partes de la población muestra actitudes favorables hacia la dimensión moral del suicidio.

TABLA N°7

**EL PROPIO SUICIDIO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO  
DE SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA  
AMERICANA**

<b>CREENCIAS EL PROPIO SUICIDIO (1.44 – 4.0)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	56	56
<b>Desfavorable</b>	44	44
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

En la tabla N°7 se observa que en relación hacia el propio suicidio el porcentaje más alto mostro creencias favorables con 56% y el grupo restante creencias actitudinales desfavorables con 44%.

De lo que se deduce que poco más de la mitad de la población en estudio muestra actitudes favorables hacia el propio suicidio.

TABLA N°8

**CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO  
SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE  
SECUNDARIA DE LA I.E INDEPENDENCIA  
AMERICANA**

<b>CREENCIAS SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA (2.35 – 4.29)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorables</b>	72	72
<b>Desfavorables</b>	28	28
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

En la tabla N° 8 observamos que en general las creencias actitudinales favorables en los estudiantes con 72%, mientras que para desfavorable un 28%.

De lo que se concluye que casi las  $\frac{3}{4}$  partes de la población muestra creencias actitudinales favorables hacía el comportamiento suicida en general en sus dimensiones: legitimación del suicidio, suicidio en enfermos terminales, dimensión moral del suicidio y el propio suicidio.



**TABLA N°9**

**CREENCIAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES SOBRE EL  
COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES  
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
I.E INDEPENDENCIA AMERICANA**

<b>CREENCIAS DIMENSION</b>	<b>FAVORABLES</b>	<b>DESFAVORABLES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Legitimación del Suicidio (1.10 – 3.46)</b>	24	76	100
<b>Suicidio en Enfermos Terminales (2.68 – 5.78)</b>	84	16	100
<b>Dimensión Moral del Suicidio (3.23 – 5.93)</b>	84	16	100
<b>El Propio Suicidio (1.44 – 4.0)</b>	56	44	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2015.

En la tabla N° 9 observamos los estudiantes encuestados mostraron en las dimensiones: Suicidio en enfermos terminales y dimensión moral del suicidio fue creencia favorable en un 84% y desfavorable en un 16%, en el propio suicidio fue favorable en un 56% y desfavorable en un 44% y por último Legitimación del Suicidio una creencia favorable con 24% y desfavorable con 76%.

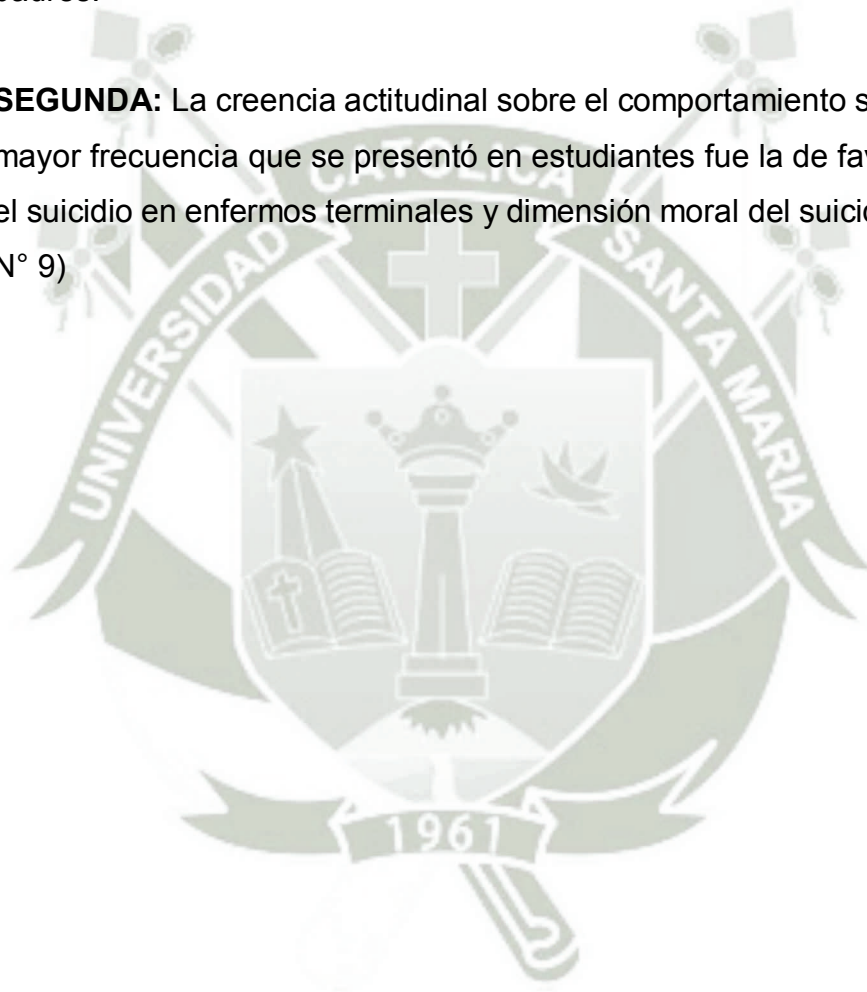
Por lo que se deduce que más de las  $\frac{3}{4}$  partes de la población muestra creencias actitudinales favorables hacía el comportamiento suicida en Enfermos terminales y dimensión moral del suicidio y  $\frac{1}{4}$  fue favorable en Legitimación del Suicidio.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La creencia actitudinal sobre el comportamiento suicida que presentan los estudiantes, fue en su mayoría favorable y en un mínimo porcentaje desfavorable. (Tabla N°8)

También predominan las edades entre los 17 a 18 años, la mayoría pertenece a Arequipa y un gran número manifestó vivir con ambos padres.

**SEGUNDA:** La creencia actitudinal sobre el comportamiento suicida con mayor frecuencia que se presentó en estudiantes fue la de favorable en el suicidio en enfermos terminales y dimensión moral del suicidio. (Tabla N° 9)



## RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos me permito hacer las siguientes recomendaciones:

1. Al Director de la I.E, plana docente y tutores: Diseñar e implementar programas de promoción de la salud donde se traten temas sobre la salud mental, para que así los estudiantes conozcan a profundidad los temas relacionados al suicidio, sus causas, consecuencias, factores de riesgo, entre otros.
2. Al Área de Psicología de la I.E: Programar charlas con el apoyo del Centro de Salud de la localidad dirigida tanto a los alumnos y padres de familia sobre los diversos temas sobre la salud mental para así fortalecer el vínculo de confianza, para evitar así que se recurra al Suicidio como solución de un problema.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Tesis para la obtención del Título Profesional de Enfermera(o)  
Facultad de Enfermería – UCSM Calle San José s/n Umacollo,  
Arequipa, Perú E-mail: Gizel711@hotmail.com
2. OMS (8 DE SEPTIEMBRE DE 2004) El suicidio, un problema de  
salud pública enorme y sin embargo prevenible.
3. Ruiz, J, Navarro, J. Construcción de un cuestionario de creencias  
actitudinales sobre el comportamiento suicida. Rev. Psicothema  
2005. Vol. 17, nº4, pp.684-690
4. Ruiz, J.A., Riquelme, A. y Buendía, J. Personalidad y  
comportamiento suicida en adolescentes. Clínica y Salud, 11,155-  
169. 2000.
5. Chanto Alpízar; Creencias Racionales e Irracionales sobre la Vida y  
La Muerte y Conductas Suicidas: El caso de los Adolescentes  
Costarricenses: 2004.
6. Creencias, Actitud y Conocimiento. 2010
7. Organización mundial de la Salud. Salud Mental. Adolescencia.  
1997.
8. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Suicidio.  
Argentina 2010
9. Durkheim, E., Centenario de El Suicidio. Papers 1999
10. Casullo, M. M. Depresión y suicidio en la adolescencia. en: Saldaña,  
C. Detección y Prevención en el aula de los problemas del  
adolescente. Madrid, España. Ed. Pirámide, ISBN 84-368-1601-3.  
Pp 83-99. 2001.
11. Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). Manual de  
Psicopatología, Volumen II. España: Editorial Isabel Capella.
12. Sarason, I. y Sarason, B. (1996). Psicología Anormal. México:  
Editorial Prentice may

13. Bertolote, J., El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. Comunicados de Prensa. Organización mundial de la salud. 2004
14. Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav*, 2005.
15. Gómez, C., Rodríguez, M. Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Rev. Col Psiquiatría*, marzo. Colombia. 1997.
16. Pérez Barrero, S; "Factores de riesgo suicida en la adolescencia." *Rev. Psiquiátrica del Uruguay*, Año LX. N0 11; 1996.
17. Martínez, C. Introducción a la suicidología. Teoría, investigación e intervenciones. Buenos Aires. 2007.
18. Comportamiento anormal, 4a. Edición, Mc Graw Hill, 1996, p.p 382-389.
19. Durkheim, E., Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes. Vol. 18, pp 65-85. Francia. 2001.
20. Barranco F, Blasco J, Merida A; Principios y Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos; UNINET; España; 2006.
21. Tierney Jr. Lawrence M; McPhee Stephen J.; Papadakis, Maxine A; Diagnóstico Clínico y Tratamiento, 2005; Cuadragésima Edición; editorial El manual Moderno; México. 2005.
22. El suicidio de los adolescentes. 2011
23. Ventura R,. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, *Rev Med Chile* 2010; 138: 309-315
24. Leal, R,. Vásquez L., Prevalencia y factores de riesgo Adolescentes Cajamarquinos, 2012
25. Ruiz, J.A., Riquelme, A. y Buendia, J. Construcción de un Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre el Comportamiento Suicida, *Psicothema*. Vol. 17, nº 4, pp. 684-690 Murcia, 2005.

## INFOGRAFÍA

1. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
2. <http://www.psicothema.com/pdf/3166.pdf>
3. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/7329/Capitulo1.pdf>
4. <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/215-suicidio>
5. <http://www.monografias.com/trabajos10/suiad/suiad.shtml#ixzz3YEzKLdsG>
6. <http://www.monografias.com/trabajos10/suiad/suiad.shtml>







**CUESTIONARIO DE CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA  
(CCCS-18)**

**JOSÉ ANTONIO RUIZ HERNÁNDEZ - Médico Psiquiatra**

**Edad:** 15 a 16 años – 17 a 18 años..... **Sexo:** M

**Lugar de procedencia:** Arequipa – Moquegua – Puno – otros.....

**Convivencia familiar:** Ambos padres – Madre sola – Padre solo – otros:.....

A continuación aparecen una serie de frases sobre lo que las personas piensan y sienten acerca del comportamiento suicida. Ten en cuenta que no hay frases buenas ni malas, ni correctas ni incorrectas, sólo nos interesa tu opinión al respecto. Por favor, trata de responder con sinceridad y usa tu propio criterio. Tus respuestas son totalmente anónimas.

Para contestar, rodea en cada frase la opción que mejor indique tu grado de acuerdo o desacuerdo mediante la siguiente escala:

**1= Totalmente en desacuerdo; 2= Bastante en desacuerdo; 3= Un poco en desacuerdo;**

**4= Indiferente; 5= Un poco de acuerdo; 6= Bastante de acuerdo; 7= Totalmente de acuerdo**

1. Aceptaría ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	1	2	3	4	5	6	7
2. Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	1	2	3	4	5	6	7
3. El suicidio va en contra de la moral	1	2	3	4	5	6	7
4. Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema	1	2	3	4	5	6	7
5. Si alguien quiere intentar suicidarse, es asunto suyo y no deberíamos intervenir	1	2	3	4	5	6	7
6. El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	1	2	3	4	5	6	7
7. El suicidio es un acto inmoral	1	2	3	4	5	6	7
8. El suicidio debería ser una forma legítima de morir	1	2	3	4	5	6	7
9. Bajo ningún concepto me suicidaría	1	2	3	4	5	6	7
10. Aceptaría el suicidio en personas mayores	1	2	3	4	5	6	7
11. Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	1	2	3	4	5	6	7
12. Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	1	2	3	4	5	6	7
13. Si me sintiese muy solo y deprimido intentaría suicidarme	1	2	3	4	5	6	7
14. Debería haber clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	1	2	3	4	5	6	7
15. Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida	1	2	3	4	5	6	7
16. Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato	1	2	3	4	5	6	7
17. Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	1	2	3	4	5	6	7
18. El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	1	2	3	4	5	6	7

**FUENTE:** Rev. Psicothema

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Estudiante de la I.E Independencia Americana, perteneciente al 5to año, sección:.....de Secundaria. Autorizo a la Señorita Carmen Gisel Llerena Concha la utilización de mis datos para el Proyecto de Investigación **“CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. INDEPENDENCIA AMERICANA, AREQUIPA, 2015.”**

Habiéndome informado previamente sobre el Tema a tratar y siendo aclarada mis dudas de que la información brindada sólo será usada con fines de investigación.

Procedo al llenado del Cuestionario.

.....  
**Firma**







**EMBLEMÁTICA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
GLORIOSO COLEGIO NACIONAL DE LA  
INDEPENDENCIA AMERICANA**



*"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"*

*EL DIRECTOR DE LA EMBLEMÁTICA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
GLORIOSO COLEGIO NACIONAL DE LA INDEPENDENCIA AMERICANA  
DEJA;*

CONSTANCIA

Que, la Srta. CARMEN GIZEL LLERENA CONCHA aplico el cuestionario del Proyecto Tesis "CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA", en los estudiantes del 5to. Año de secundaria de nuestra Institución con el que optará el título profesional de licenciada en Enfermería.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que vea por conveniente.



Arequipa, 23 de Marzo del 2015

*Juan E. Fuentes Gutiérrez*  
Director  
I.E. Independencia Americana

Smz.Sec.  
c.c.Archivo

Av. Independencia 1457 - Telefax: 225883  
[Http://portal.huascar.edu.pe/institucional/IIIE/arequipa/independencia/index.htm](http://portal.huascar.edu.pe/institucional/IIIE/arequipa/independencia/index.htm)  
[www.cnindependenciaamericana.com](http://www.cnindependenciaamericana.com)  
E-mail: [cn\\_ia@hotmail.com](mailto:cn_ia@hotmail.com)