

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**DETERMINACIÓN DE LA FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS PERTENECIENTES A COLEGIOS
DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER
TRIMESTRE DE 2018**

CURSANTE : DRA. MARÍA EUGENIA ALBERTO ROJAS

TUTOR : DRA. M. Sc. FERNANDA MONROY

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO
DE MAGISTER SCIENTIARUM EN MEDICINA FORENSE**

LA PAZ – BOLIVIA

2018

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a:

A Dios el creador por darme el aliento de vida, mis Padres por haber permitido que exista y a mi familia por su constante apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos:

- A: Dios como pilar fundamental en mi formación al estar conmigo en todo momento fortaleciendo mi corazón y mi espíritu para poder concluir con mis objetivos.

- A: Mis padres Águeda y Celestino, a mi familia que me apoyaron moralmente en el esfuerzo que día a día he realizado, el amor y la comprensión que me ayudaron a seguir adelante hasta concluir con mis objetivos.

- A: Los Sres. Docentes de la Facultad de Medicina Post Grado, que me supieron incentivar con sus conocimientos a que pueda concluir mi formación profesional.

RESUMEN

Debido a los conflictos sociales que acrecientan con los años y lo difícil que se hace vivir en estos días y las características psicosociales propias de la adolescencia; los problemas psicoactivos en esta población vulnerable han ido aumentando considerablemente estos factores con llevan a los adolescentes a adoptar conductas autodestructivas desde una ideación hasta la consumación de los hechos como el suicidio propiamente dicho.

Este problema se presenta a diario en las instituciones educativas donde el adolescente juega un rol fundamental en este hecho los estudiantes vulnerables empiezan a aislarse del resto de sus compañeros, se sienten inferiores a los demás (Baja autoestima), en varias oportunidades con desesperanza, abatidos y a la mínima provocación actúan violentamente, por lo que los profesores se preguntan qué hacer ante ello, cuál es la causa. En ese sentido este fenómeno y sus consecuencias son un problema que tiene un gran impacto negativo en los adolescentes a nivel personal, familiar y social que en su mayoría llegan al suicidio por sentirse atormentados. Es por ello que se decidió realizar la investigación titulada: “DETERMINACIÓN DE LA FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018”.

TIPO DE ESTUDIO: El presente estudio de corte cuantitativo, de diseño transversal descriptivo e interpretativo. Los datos fueron recolectados mediante el instrumento ISO-30 (Inventario de Orientación Suicida), previo consentimiento durante los meses de Febrero a Marzo del 2018.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES : Analizándose e interpretándose los datos obtenidos durante la investigación se concluyó que los adolescentes comprendidos en las edades de 15 a 18 años existe una frecuencia de un 21,4 % de ideación suicida y los factores que determinan esta acción están presentes como la desesperanza, la baja autoestima, soledad, abatimiento e incapacidad de afrontar las emociones en mayor porcentaje ya que en algún momento de su vida, puede influenciar en el suicidio y la edad más vulnerable es la de 17 años, siendo el sexo masculino con más frecuencia de riesgo.

SUMMARY

Due to the social conflicts that increase over the years and how difficult it is to live in these days and the psychosocial characteristics of adolescence; The psychoactive problems in this vulnerable population have been increasing these factors considerably, leading adolescents to adopt self-destructive behaviors from an ideation to the consummation of events such as suicide itself.

This problem occurs daily in educational institutions where the adolescent plays a fundamental role in this fact vulnerable students begin to isolate themselves from the rest of their peers, feel inferior to others (Low self-esteem), several times with despair, dejected and at the slightest provocation they act violently, so the teachers ask themselves what to do about it, what is the cause. In this sense, this phenomenon and its consequences are a problem that has a great negative impact on adolescents on a personal, family and social level, most of whom come to suicide because they feel tormented. That is why it was decided to carry out the research entitled: **"DETERMINATION OF SUICIDE IDEAL FRECUENCE IN STUDENTS OF 15 - 18 YEARS BELONGING TO SCHOOLS OF DISTRICT 1 OF THE CITY OF EL ALTO, BOLIVIA, FIRST QUARTER OF 2018"**.

TYPE OF STUDY: The present study of quantitative cut, of descriptive and interpretative transversal design. The data were collected through the ISO-30 instrument (Suicide Guidance Inventory), with prior consent during the months of February to March of 2018.

RESULTS AND CONCLUSIONS: Analyzing and interpreting the data obtained during the investigation, it was concluded that adolescents between the ages of 15 and 18 years have a frequency of 21.4% of suicidal ideation and the factors that determine this action are present as the despair, low self-esteem, loneliness, depression and inability to deal with emotions in a greater percentage because at some point in their lives, it can influence suicide and the most vulnerable age is 17 years, with males being more frequent risky.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN.....	iii
SUMARY.....	iv
INTRODUCCION	1
1. JUSTIFICACION	3
2. ANTECEDENTES	4
3. MARCO TEORICO.....	6
3.1 ASPECTOS GENERALES.....	6
3.1.1 Definición:.....	6
3.1.2 El suicidio en Bolivia.....	8
3.1.3 Prevalencia:.....	8
3.1.4 Factores que contribuyen con la ideación suicida:	9
3.1.5 Factores culturales y sociodemográficos.....	10
3.1.6 Situación familiar y eventos vitales adversos.	10
3.1.7 Psicopatología del adolescente que constituye una predisposición a cometer suicidio.	11
3.1.8 Factores Biologicos	13
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
6. OBJETIVO.....	16
6.1 Objetivo General:	16
6.2 Objetivos Específicos	16
7. DISEÑO METODOLOGICO	17
7.1. Tipo de Estudio.	17

7.2. Población y Lugar.....	17
7.3. MUESTRA.....	18
7.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.	18
7.4.1 Criterios de Inclusion.....	18
7.4.2 Criterios de Exclusion.....	19
7.5. VARIABLES.	19
7.5.1 Variable Dependiente.....	19
7.5.2 Variables Independientes.	19
7.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	21
7.7. INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.	21
7.8 COLECCIÓN Y REVISION DE DATOS.	23
7.8.1 Aspectos eticos.	23
7.8.2 Hoja de Informacion.	23
8. PLAN DE ANALISIS.....	26
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN:	33
CONCLUSION	35
RECOMENDACION:.....	37
PROPUESTA	38
BIBLIOGRAFIA	41
ANEXO “A” CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRAFICO.....	44
ANEXO “B”AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA.....	47
ANEXO “C” CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	49
ANEXO "D" PRESUPUESTO.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: MUESTRA DE POBLACION	18
TABLA 2: VARIABLES	20
TABLA 3: PLAN DE ANALISIS.....	26
TABLA 4: GENERO DE ESTUDIANTES DE 15-18 AÑOS	25
TABLA 5: GENERO Y SU RELACION DE ESTAS CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA.....	25
TABLA 6: FACTORES PSICOLOGICOS (DEPENDIENTES) Y RELACION DE ESTAS CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA.....	29
TABLA 7: SEXO MASCULINO EDAD MAS FRECUENTE EN RIESGO DE IDEACION SUICIDA	30
TABLA 8: SEXO FEMENINO EDAD MAS FRECUENTE EN RIESGO DE IDEACION SUICIDA	31
TABLA 9: EDAD MAS FRECUENTE EN EL FACTOR DE RIESGO SUICIDA DE LA IDEACION SUICIDA	31
TABLA 10: FRECUENCIA DE IDEACION SUICIDA.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: GENERO MAS FREECUENTE EN RELACION CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA	28
FIGURA 2: GENERO Y RELACION DE ESTAS CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA	28
FIGURA 3: FACTORES PSICOLOGICOS (DEPENDIENTES) Y RELACIÓN DE ESTAS CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA.....	30
FIGURA 4: EDAD MAS FRECUENTE EN EL FACTOR DE RIESGO DE LA IDEACION SUICIDA	32

INTRODUCCIÓN

El suicidio, de un tiempo a esta parte se constituye en uno de los problemas de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible, se traduce en casi un millón de víctimas al año con una tasa de mortalidad del 16% en una población del 100%, una muerte cada 40 segundos, además de costos económicos cifrados en miles de millones de dólares. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las estimaciones realizadas indican que en el año 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. Las conductas suicidas son importantes causas de morbimortalidad a nivel mundial, por esta razón que los estudios sobre riesgo suicida y la identificación de las personas en riesgo son tareas de prioridad para cada gobierno. Hasta la fecha, no existen modelos clínicos que permitan una adecuada predicción de este tipo de conductas o que hagan posible diferenciar a los individuos que se van a suicidar, de aquéllos que no, el género masculino es más propenso que el femenino 5:1. El suicidio será relacionado con diversos factores entre ellos: la depresión, la comorbilidad psiquiátrica y el hecho de que algún familiar o conocido haya llevado a cabo un intento de suicidio.

Poniendo énfasis en nuestro país, el Ministerio de Salud de Bolivia reportó que en los últimos cinco años, fueron registrados 3.495 casos de suicidio, de los cuales, 1.139 casos (33%), están en La Paz y El Alto. Los esfuerzos para prevenir el suicidio deben estar basados en las investigaciones que muestren, qué factores de riesgo socio demográficos y psicopatológicos coadyuvan en el suicidio, en qué grupo de personas es más frecuente, puesto que la etapa de la adolescencia, es la más apropiada para la intervención diagnóstica y preventiva.^{1, 3,6}

La adolescencia es una etapa trascendental y crítica para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos y psicológicos, e interpersonales que conlleva. Dichos cambios hacen al adolescente vulnerable, pues surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares y de la sociedad, produciéndoles gran ansiedad, rabia y confusión. Sentimientos que en ocasiones, el adolescente no puede afrontar, debido a diferentes factores entre ellos, sus características de personalidad, el estrés cotidiano y la ausencia de apoyo social y familiar. La cual lleva al adolescente a manifestar signos de rebeldía por lo que se torna vulnerable al consumo de drogas e intento de suicidio, que comprometen su integridad física y psicológica. De ahí que el

abordaje preventivo tenga que nacer con un enfoque multidisciplinario y con perspectivas complementarias: desde un plano individual y desde la Salud Pública.²

El presente trabajo de investigación pretende hacer un acercamiento respetuoso, personal, colectivo y científico, particular, sobre un fenómeno complejo y actual como es la ideación suicida en adolescentes y sus factores determinantes en la ciudad de El Alto, Bolivia, con el objetivo de implementar medidas de prevención, motivado por una sensibilización con respecto a la temática adolescente (grupo etario tan vulnerable), es que el presente estudio pretende realizar un diagnóstico de la situación actual en esta problemática de salud pública en el municipio de la ciudad de El Alto, registrando e identificando los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en esta etapa trascendental de la adolescencia.

Por otro lado, los resultados del estudio arrojarán conocimientos para que padres de familia, como primer hogar de los adolescentes, maestros, que son la segunda familia, familiares y personal de salud, estén capacitados y puedan detectar prematuramente a aquellos candidatos a la realización de un acto suicida y así también al manejo clínico oportuno de este tipo de pacientes por parte del personal de salud.

1. JUSTIFICACIÓN

El suicidio se encuentra entre los tres primeros lugares de causas de muerte entre personas de 15 a 44 años de edad, lo que significa 1.8% de la carga global y el 2020, representará el 2.4% y los estudios han recabado inclusive indicios que muestran que por cada persona adulta que se suicidó, posiblemente más de otras lo intentaron, dice el primer informe global sobre el tema, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).³ Por lo que es considerado un fenómeno multicausal que preocupa a los bolivianos y está presente en lo cotidiano, transformándose generalmente en una tragedia en el plano individual, familiar o social, dado el incremento de porcentaje de Suicidios que está sufriendo desde hace varios años en nuestro país. De acuerdo a datos reportados por La Fuerza Especial de Lucha contra el Crimen (FELCC), en los últimos cinco años, el primer departamento que encabeza los índices de suicidio en La Paz, con 1139 casos de suicidio; Cochabamba 633; Chuquisaca 285; Oruro con 308; Pando con 34; Potosí con 339; Santa Cruz con 572; Tarija con 185, haciendo un total de 3.395 casos de suicidios.⁶

La prevención del mismo es una prioridad de todos y una responsabilidad de nuestras autoridades para poder evitar de esta manera muertes inesperadas en adolescentes. Es por esta razón que se pretende estudiar más a fondo el fenómeno del suicidio en grupos vulnerables como son los adolescentes de colegios del distrito 1, en una ciudad caótica por naturaleza, con muchos factores de riesgo latentes, como es la ciudad de El Alto y así poder prevenir mediante charlas educativas (en una primera etapa), detectar los intentos suicidas mediante la utilización de este test (segunda etapa) y poder ayudar a los adolescentes a salir de su problema (tercera etapa), determinando de esta manera lo importante que es contar con un Psicólogo en todas las instituciones educativas. Finalmente, a través de todo este conocimiento, fomentar la implementación de programas preventivos para evitar el aumento de incidencia de muertes en adolescentes a causa del suicidio.

2. ANTECEDENTES

En la actualidad, el suicidio es un problema relevante a nivel nacional e internacional, debido a su alta prevalencia y a su progresivo aumento a través de las décadas. Esta temática se torna aún más grave en la población adolescente, puesto que los suicidios en este grupo etáreo, son cada vez más frecuentes, constituyéndose en la segunda o tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años en Chile. Uno de los factores de riesgo más importantes para la consecución de un suicidio es el intento suicida. Se estima que entre 2% y 12% de la población jóvenes han tratado quitarse la vida, constituyéndose en un motivo frecuente de consulta en salud mental y en un grave problema para la salud pública.

La investigación sobre los factores de riesgo para el intento suicida adolescente ha establecido una relación con desórdenes psiquiátricos, como con la adversidad familiar. Dentro de los factores psicológicos y psiquiátricos, la depresión ha jugado un papel preponderante en el intento suicida, donde más de 50% de las muertes por suicidio se deben a este trastorno.^{13, 14}

En los adolescentes con depresión existe un riesgo mayor de presentar intentos. En cuanto al ámbito familiar, se ha estudiado la relación de su funcionamiento con el intento suicida, destacándose los siguientes factores de riesgo: dificultades en las relaciones; comunicación conflictiva; bajos niveles de cercanía afectiva; altos niveles de control parental, estructura familiar inestable; historia familiar con depresión desórdenes psiquiátricos; abuso de sustancias como drogas y alcohol, conflictos legales del padre, entre otros¹³. Casi la mitad de los estudiantes de educación media superior de México presenta al menos un síntoma de ideación suicida y 9% refirieron intento suicida. Además, el síntoma mayormente reportado fue haber experimentado deseos de dejar de existir. Del total de estudiantes 45% fueron hombres y 55% mujeres. De 47% de los estudiantes que reportaron ideación suicida, 7% presentó un síntoma, 9% dos, 20% tres y 11% cuatro síntomas. El síntoma más reportado fue "haber vivido situaciones en que se ha deseado dejar de existir" (39%). Además, 9% de los estudiantes reportaron intento de suicidio.²⁶ Por otra parte, un mayor nivel de adaptabilidad familiar (adolescente), resulta ser un factor de riesgo para la ideación suicida. Una mayor adaptabilidad significa, desde el modelo Circunflejo de Olson,

Russell y Sprenkle (del cual se sustenta el presente estudio) que el sistema familiar opera de forma desestructurada para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas, ausencia de control paterno y disciplina poco efectiva teniendo diversos efectos en el bienestar físico y emocional de sus integrantes. Además, en la etapa del ciclo vital familiar en la cual existe un miembro adolescente es necesario que el sistema reactualice sus roles y límites, adaptándose a las nuevas fuentes de estrés que implica tener un miembro en esta etapa. Si la familia presenta dificultades en este proceso, tendiendo a una estructura caótica, puede traer consecuencias negativas para el adolescente, como la observada en este estudio. La muestra fue de tipo no probabilística intencional. Fue extraída de seis centros públicos de salud mental de la ciudad de Santiago. Los sujetos estudiados fueron 64 personas, de las cuales, 32 correspondieron a padre, madre o tutor; y 32 a adolescentes entre 13 y 18 años.^{8, 14}

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ASPECTOS GENERALES

El suicidio acompaña a la historia de la humanidad, presentándose a modo de componente de ritual de purificación, expiación o como elección ante las dificultades para adaptarse a ciertas coyunturas socioculturales. En los primeros siglos del cristianismo el suicidio fue aceptado, sin embargo San Agustín (354–430 D.C) lo considero una acción contra la ley natural es decir, un pecado contra la ley de Dios. Diekstra, (1989) consideró la ideación suicida en adolescentes tiene una referencia básica en la antigua Grecia, cuando Plutarco llevó a cabo un estudio sobre los suicidios entre los siglos IV y III A. de C., llegando a la conclusión que había una frecuencia elevada de tentativas de suicidio y suicidios consumados en muchos de los adolescentes griegos. La historia del suicidio ha tenido connotaciones diversas, Sarró y De la Cruz (1991) afirman que en Oriente, se consideraba un acto elogiado ligado a condiciones rituales-religiosas, como por ejemplo el Seppuku o Hara-kiri, ritual japonés de suicidio en la cultura Samurai y el suicidio masivo de discípulos de Confucio tras haberse quemado sus libros sagrados. Uno de los aspectos que preocupa de la connotación religiosa es el efecto de la influencia social de ciertos líderes religiosos con personalidad mesiánica.¹¹

3.1.1 Definición

Suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan:

- a) Los actos fatales o suicidio consumado.
- b) Los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio.
- c) Los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica.

Etimológicamente, suicidio proviene del latín: sui (si mismo) cidium (matar), “atentado contra la propia vida”, “matar-se”. Según los griegos lo expresaban como autokeiria de autos: sí mismo, y keiros: mano, muerte elegida por uno mismo, o sea ejecutada por mano propia.

El suicidio se apoya teóricamente en dos modelos.

- 1.- Modelo de estrés-diátesis y se basa en características de algunos individuos les hacen reaccionar a estímulos del medio ambiente.
- 2.- La segunda está basada en la observación el suicidio como proceso.

- **1er modelo La Diátesis:**

El término diátesis es predisposición que tienen ciertas personas para contraer una determinada enfermedad. El modelo de estrés diátesis intenta explicar las experiencias traumáticas y la enfermedad psiquiátrica, depresión, crisis psicosocial, familiar, antecedentes de suicidio de parte de los padres, el aspecto genético es insoslayable.

- **2do modelo suicidio como proceso:**

El segundo modelo explicativo del fenómeno suicida lo enfoca como un proceso⁸. Se basa en las características rasgo-estado de la personalidad del sujeto y su interacción con el medio ambiente. La suicidalidad, que comprende las ideas y deseos suicidas o ideación suicida, las conductas suicidas sin resultado de muerte o intentos suicidas y los suicidios consumados. Así se establece una secuencia progresiva. Es posible que ocurran manifestaciones previas con actitudes de escape, venganza, altruismo o búsqueda de riesgos. Por otro lado, se han descrito tres características dependientes de rasgo:

- a) Pensamientos de derrota, situaciones estresantes de tipo psicosocial.
- b) Percepciones de "imposibilidad de escapatoria", déficit para resolver problemas.

- c) Percepción de "imposibilidad de rescate", es decir, desesperanza, el abandono de los intentos por responder a situaciones estresantes al carecer de control sobre ellas.^{1, 2,17}

3.1.2 El suicidio en Bolivia

Suicidio en el imperio incaico no representado problema en sus sociedades, al contrario parecía ser bien aceptado. Y sobre esto último existen dos antecedentes que refuerzan esta hipótesis, la primera relacionada con los sacrificios en una montaña sagrada a niños entre los 6 a 15 años que eran rituales a Capacocha (quapac, que significa realeza o poder y "lucha", que significa pecado, culpa o desorden cósmico), la segundo con los suicidios colectivos. El sacrificio era al Dios Inti y los significados fueron muchos: mantener contacto y respeto con el Dios, establecer a través del Inca y los niños sacrificados una mejor relación con los seres de arriba, mantener un sistema social y religioso estructurado.¹²

3.1.3 Prevalencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente cerca de 800,000 personas se quitan la vida, puede producirse a cualquier edad y en 2015 fue la segunda causa en edades de 15 a 29 años en todo el mundo. El suicidio intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales, Se estima que a nivel mundial el suicidio constituyó 1.8% de la carga global de morbilidad en 1998 y que en 2020 representará 2.4% en los países con economía de mercado y en los países del antiguo bloque socialista.³ Estamos ante un fenómeno que lejos de disminuir se ha incrementado y afecta de manera directa a los adolescentes, población considerada aparentemente sana, pero totalmente expuesta a factores de riesgo que determinan la aparición de problemas graves de salud, sin embargo, no sólo afecta al adolescente que lo comete, pues tanto las causas como el acto mismo involucra a su entorno. La adolescencia se caracteriza por la búsqueda de identidad, aceptación e independencia⁴. Las personas que más tienden a suicidarse en Bolivia son los varones, pese a que las mujeres muestran más pensamientos suicidas. "El proceso por relación amorosa

problema de familiares, una crisis emocional, fantasías negativas donde inicia la posibilidad de acabar con el problema, desembocando en el suicidio”.⁶

Ministerio de Salud de Bolivia, apoyado en un informe de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC) reportó que en los últimos cinco años fueron registrados 3.495 de estos casos, de los que la mayoría, 1.139 (33%), están en La Paz, Cochabamba con 633 (18%) suicidios, mientras que Santa Cruz reporta 572 (16%); Potosí, 339 (10%); Oruro, 308 (9%); Chuquisaca, 285 (8%); Tarija, 185 (5%) y Pando registra 34 casos (1%). Siendo más prevalente en hombres que en mujeres.⁶

Miguel De Zubiría afirma que uno de cada dos estudiantes de bachillerato en Colombia cuenta con un plan preciso para quitarse la vida, y uno de cada seis lo ha intentado sin éxito, así mismo indica que entre el 2004 y el 2006 el 41% de casos referidos correspondió a ideación suicida y un 16% a intentos de suicidio en adolescentes entre los 10 y 18 años. de acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental del Adolescente Colombiano la ideación suicida, inicia a los 9 años, situación preocupante pues entre el 2005 y el 2009, 929 niños, niñas y adolescentes se quitaron la vida (19 por mes), especialmente varones. Los registros de Medicina Legal indican que para el 2009 el 10% de los suicidas fueron adolescentes entre 10 y los 17 años (193 adolescentes; 16 por mes), y tan solo de enero a junio de 2009 contando hombres y mujeres hubo 1.061 suicidios en Colombia (1.845 en el año). Respecto al género “a escala mundial los suicidios son más frecuentes en hombres que en mujeres, con una relación de 3:1”.¹¹

3.1.4 Factores que contribuyen con la ideación suicida

Los adolescentes que intentan el suicidio o se suicidarán se caracterizan por tener diversos factores de riesgo para esta conducta, entre los que se encuentran:

Provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional efecto Psicopatológicos, incluyendo depresión, abuso de sustancias así como baja autoestima, Impulsividad, desesperanza.⁷

3.1.5 Factores culturales y sociodemográficos

Según Oberger "shock cultural" es el proceso de adaptación del inmigrante, el cual se caracteriza por:

- Falta de adaptación a la nueva cultura.
- Sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás.
- Sentimientos de ser rechazado por los miembros de la nueva cultura.
- Confusión en el rol, las expectativas, los valores y la identidad ante la nueva cultura.
- Sorpresa, angustia, disgusto e indignación ante las diferencias culturales a las que debe adaptarse.⁷

3.1.6 Situación familiar y eventos vitales adversos

- Consumo excesivo de alcohol y drogas
- Presencia de padres con trastornos mentales
- Antecedentes familiares de suicidio o intentos de suicidio y permisividad o aceptación de esta conducta como forma de afrontamiento.
- Violencia familiar entre sus miembros, incluyendo el abuso físico y sexual.
- Pobre comunicación entre los integrantes de la familia.
- Dificultades para prodigar cuidados a los que los requieren.
- Frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de tensión y agresividad.
- Separación de los progenitores por muerte, separación o divorcio.
- Frecuentes cambios de domicilio a diferentes áreas.
- Rigidez familiar, con dificultades para intercambiar criterios con las generaciones más jóvenes.
- Situación de hacinamiento, lo que en ocasiones se traduce por la convivencia de varias generaciones en un breve espacio, lo cual impide la intimidad y la soledad creativa de sus miembros.

- Dificultades para demostrar afectos en forma de caricias, besos, abrazos y otras manifestaciones de ternura.
- Autoritarismo o pérdida de la autoridad entre los progenitores.
- Inconsistencia de la autoridad, permitiendo conductas que han sido anteriormente reprobadas.
- Incapacidad de los progenitores para escuchar las inquietudes del adolescente y desconocimiento de las necesidades bio psicosociales.
- Incapacidad de apoyar plena y adecuadamente a sus miembros en situaciones de estrés.
- Exigencias desmedidas o total falta de exigencia con las generaciones más jóvenes.
- Llamadas de atención al adolescente que generalmente adquieren un carácter humillante.

Es común encontrar estos datos en las familias de los adolescentes con riesgo suicida, pero no son los únicos.⁷

La asociación entre ideación suicida adolescente y el intento suicida de un familiar ha sido estudiada por otros autores, quienes señalan que en estas familias podría existir una forma de aprendizaje, proveyendo un modelo de solución ante dificultades emocionales o un modo de enfrentar la angustia.⁸

3.1.7 Psicopatología del adolescente que constituye una predisposición a cometer suicidio

En los adolescentes este postulado también se cumple y se considera que la mayoría de los que se suicidan pudieron haber padecido algunas de las siguientes enfermedades:

- Depresión.
- Trastornos de Ansiedad.
- Abuso de alcohol.
- Abuso de drogas.
- Trastornos incipientes de la personalidad.
- Trastorno Esquizofrénico.

Depresión. Es una enfermedad del estado de ánimo, muy frecuente, la cual afecta al ser humano en su totalidad. Entre los síntomas más frecuentes observados en los adolescentes deprimidos se encuentran los siguientes:

- Tristeza, aburrimiento, tedio y fastidio.
- Pérdida de los intereses y del placer en las actividades.
- Trastornos del hábito de sueño, con insomnio o hipersomnia.
- Intranquilidad.
- Falta de concentración.
- Irritabilidad, disforia, malhumor.
- Pérdida de la energía para emprender las tareas cotidianas.
- Sentimientos de cansancio y agotamiento.
- Preocupaciones reiteradas con la música, libros, y juegos relacionados con el tema de la muerte o el suicidio.
- Manifestar deseos de morir.
- Sentirse físicamente enfermos, sin tener una enfermedad orgánica alguna.
- Incremento del uso del alcohol y las drogas.
- Falta de apetito o apetito exagerado.
- Conducta rebelde sin una causa que lo determine.
- Expresar ideas suicidas o elaborar un plan suicida.
- Planificar actos en los que no se calculen de forma realista, las probabilidades de morir.
- Llanto sin motivo aparente.
- Aislamiento social evitando las compañías de amigos y familiares.
- Pesimismo, desesperanza y culpabilidad.

Los trastornos del humor o del estado de ánimo son reportados en la literatura médica como un factor relevante asociado al acto suicida, frecuentemente ocupando el primer lugar. En esta investigación “Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad” en relación a los trastornos del humor se encontró que estuvieron presentes la depresión mayor y la distimia (trastorno depresivo crónico): la depresión mayor mostró porcentajes mayores en el grupo de TAL (alta letalidad), en cambio en la distimia los porcentajes más elevados se encontraron en el

grupo de TBL (Baja Letalidad). Ello puede explicarse por el hecho de que la depresión mayor, siendo un evento de mayor gravedad, es más factible que se asocie a intentos de suicidio de mayor letalidad. Por su parte en el caso de la distimia, por el hecho de ser un trastorno crónico, los intentos de suicidio pudieran ser menos graves.^{7, 8, 9, 11}

3.1.8 FACTORES BIOLÓGICOS

La disfunción en el sistema serotoninérgico. De hecho, la hipótesis de un desequilibrio serotoninérgico constituye uno de los principales argumentos neurobiológicos del trastorno depresivo que con lleva al suicidio, sin embargo, dicha hipótesis no ha podido ser verificada en población adolescente. Quizá más precisa podría ser la correlación entre la desregulación de la serotonina y la respuesta impulsiva a un estrés.¹⁰

Los comportamientos suicidas en adolescentes requiere la toma de medidas de carácter preventivo. Los centros de justicia, en general, y de justicia juvenil, en particular, constituyen contextos institucionales en los que el riesgo de comportamientos suicidas es elevado. Esto es así debido a la convergencia de diversos tipos de factores de riesgo (trastornos psiquiátricos, consumos de sustancias, factores sociales, factores inherentes al propio marco penitenciario). La correcta valoración del riesgo de comportamientos suicidas requiere preparación técnica y un sólido y articulado trabajo en equipo, marco necesario para la detección precoz y para la toma de medidas adecuadas. Estas medidas pueden incluir la derivación del individuo suicida a un centro hospitalario. No obstante, es preciso añadir que, en ocasiones, el acto suicida se realiza a pesar de una intervención profesional adecuada y correcta. No debe olvidarse que en los centros de justicia convergen las tres profesiones imposibles: gobernar, educar y curar; en consecuencia, no siempre es posible evitar los efectos de la pulsión de muerte del ser humano. En cualquier caso, de la desgracia hay que saber extraer las enseñanzas oportunas. Con ello, el equipo gana en saber y en salud.¹⁰

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio es un fenómeno multi causal que preocupa a los bolivianos y está presente en lo cotidiano, transformándose generalmente en una tragedia en el plano individual, familiar y social, dado el incremento de suicidios que está sufriendo desde hace varios años en nuestro país, la prevención del mismo es una prioridad de todos y una responsabilidad de nuestras autoridades para poder evitar de esta manera muertes inesperadas en adolescentes. Es por esta razón que se pretende estudiar más a fondo el fenómeno del suicidio en grupos vulnerables como son los adolescentes de colegios del distrito 1 en una ciudad tan conflictiva en pleno progreso y crecimiento, con muchos factores de riesgo latentes, como es la ciudad de El Alto.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será la frecuencia de ideación suicida y sus factores determinantes, en estudiantes de 15 a 18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto, Bolivia, primer trimestre de 2018?

6. OBJETIVO

6.1 Objetivo General:

Determinar la frecuencia y los factores asociados a ideación suicida en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto, Bolivia, en el primer trimestre de 2018.

6.2 Objetivos Específicos

- Determinar el género más frecuente en los factores de riesgo de ideación suicida en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto, Bolivia, en el primer trimestre de 2018.
- Determinar la principal causa psicológica (Factor de riesgo) que influye en la ideación suicida en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 la ciudad de El Alto, Bolivia en el primer trimestre de 2018.
- Determinar la edad más frecuente de ideación suicida en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto, Bolivia, en el primer trimestre de 2018.
- Determinar la frecuencia de ideación suicida, en estudiantes de 15 a 18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto, Bolivia, en el primer trimestre de 2018.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

- Para el logro de los objetivos de la investigación, se desarrolló un estudio de corte cuantitativo, de tipo no experimental y de diseño transicional (transversal) descriptivo e interpretativo.
- Un estudio cuantitativo como este, está basado en la inducción probabilística del positivismo lógico, asumiendo una realidad social objetiva de los participantes en la investigación respecto a la situación del riesgo suicida y otros fenómenos sociales en donde se observará relaciones causales desde una perspectiva mecanicista.
- Por ser una investigación no experimental, no se realizó la manipulación deliberada de variables, sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después estudiarlos y analizarlos para obtener la frecuencia de la temática en estudio, así como también el comportamiento de sus variables asociadas, previa colección de datos socio-demográficos y la aplicación del instrumento ISO – 30 que se realizó en un único periodo de tiempo comprendido en el primer trimestre de 2018.

7.2 POBLACIÓN Y LUGAR

- La población en estudio pertenece al grupo etario de estudiantes adolescentes de ambos sexos, en edades comprendidas entre 15 a 18 años pertenecientes a unidades educativas del distrito 1 de la ciudad de El Alto.
- De acuerdo con las proyecciones, en la ciudad más joven del país existen 902.000 habitantes, de los cuales 463.000 son mujeres y 439.000, varones. La cantidad de población proyectada para el año 2017, en el municipio de El Alto es de 13.8 % de adolescentes (INE 2017).

- Según el Gobierno Municipal de El Alto, están inscritos en unidades educativas del nivel secundario según el sexo masculino 30.949 y sexo femenino 30,919 estudiantes y según el tipo de institución educativa estatal y privada de 41.964 y 19.904 estudiantes distribuidos en los 14 distritos (10 Urbanos y 4 rurales)

7.3. MUESTRA

El tamaño de la muestra se realizó mediante el empleo de software de análisis Epi-Info versión 3.3.2 con un nivel de confianza del 95.0% ($\alpha= 0,05$; $Z\alpha= 1,96$), un error máximo admitido del 3 % según nuestro universo de estudio el tamaño de muestra necesario es de 492 estudiantes adolescentes de colegios en edades comprendidas entre los 15 a 18 años del distrito 1 de la ciudad de El Alto.

TABLA 1: MUESTRA DE POBLACIÓN

RESULTADOS OBTENIDOS DE CALCULO DE MUESTRA EN EPI-INFO VERSIÓN 3.3.2	
Nivel de confianza	Tamaño de Muestra
80%	304
90%	413
95%	492
99%	610

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

7.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.4.1 Criterios de Inclusión

Se tomará en cuenta solamente a:

- Estudiantes de ambos sexos comprendidos entre los 15 y 18 años de unidades educativas del distrito 1 de la ciudad de El Alto.
- Estudiantes que pertenecen a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto.
- Estudiantes que pertenecen a los turnos matutino y vespertino.

- Instituciones que firmen la autorización para la investigación.

7.4.2 Criterios de Exclusión

Serán excluidos del estudio:

- Todos aquellos que no cumplan los criterios de inclusión.
- Aquellas encuestas llenadas de manera inadecuada.
- Los que respondieron menos del 90% de los reactivos del instrumento.

7.5 VARIABLES

Las variables seleccionadas como posibles factores pronósticos del riesgo suicida en los estudiantes adolescentes se eligieron en base a la bibliografía consultada:

7.5.1 Variable Dependiente.

Grado de Riesgo Suicida, variable de tipo cuantitativa que será identificada como Riesgo Bajo, Medio y Alto.

7.5.2 Variables Independientes.

- **Género:** Variable de tipo cualitativa, nominal dicotómica.
- **Edad:** Variable de tipo cuantitativa continua, medible en años.
- **Macro distrito de Residencia:** Variable de tipo cualitativa.
- **Baja Autoestima:** Variable de tipo cualitativa.
- **Desesperanza:** Variable de tipo cualitativa.
- **Incapacidad para afrontar emociones:** Variable de tipo cualitativa.
- **Soledad y Sufrimiento social:** Variable de tipo cualitativa.
- **Ideación suicida:** Variable de tipo cualitativa.

TABLA 2: VARIABLES

VARIABLE	TIPO	CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
Grado de Riesgo Suicida (Variable dependiente)	Cualitativa ordinal	Se identificará como riesgos alto, medio, bajo.	Se identificará de acuerdo al grado de riesgo que presenta en función al cuestionario	Depresión Ansiedad Desesperanza Incapacidad de afrontar emociones, Soledad, abatimiento.
Género	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	De acuerdo a los caracteres físicos sexuales.	Frecuencia relativa porcentual
Edad	Cuantitativa discreta	Medible en años	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la encuesta	Promedio
Macro distrito de residencia	Cualitativa nominal	Macro distritos urbanos: (1,2,3,4,5,6,7,8, 12,14) Macro distritos rurales: (9,10,11,13)	Mapa Geográfico	Macro distritos Urbanos 10 Rural 4
Incapacidad de afrontar emociones	Cualitativa Nominal	Presencia Ausencia	Inseguridad	Estado de ánimo
Soledad	Cualitativa nominal	Presencia Ausencia	Abatimiento	Estado de ánimo
Baja Autoestima	Cualitativa nominal	Presencia Ausencia	Estado de depresión y desesperanza	Estado de ánimo
Desesperanza	Cualitativa nominal	Presencia Ausencia	Estado de ansiedad	Estado de ánimo

FUENTE: ELABORACION PROPIA, 2018

7.6 INSTRUMENTO DE COLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se aplicó para la obtención y recogida de datos para la investigación, fue mediante la aplicación de una encuesta prediseñada y estructurada que consta de dos partes, la primera se trata de una encuesta socio-demográfica empleada para describir las características de la muestra, para relevar información socio-descriptiva y situaciones vitales.

La parte socio-demográfica consta de variables de estudio que son: el género, edad, tipo de unidad educativa, unidad educativa al que pertenece, nivel de escolaridad, macro distrito cuya documentación se encuentra en anexos.

7.7 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La información recolectada fue ordenada y tabulada en el programa Excel 2007, además del programa EPI-INFO.

Al mismo tiempo se incluyó variables: género, edad, tipo de unidad educativa, unidad educativa al que pertenece, nivel de escolaridad, macro distrito cuya documentación estará en anexos.

Para evaluar la ideación suicida, se utilizó el Inventario de Orientación Suicida ISO-30 el cual fue diseñado por King y Kowalchuk en el año 1994, y fue adaptado para la Argentina por la Dra. Martina Casullo (Facultad de Psicología, UBA) en el año 1998+ que consta de 30 preguntas y cinco sub escalas: baja autoestima, desesperanza, afrontamiento, aislamiento e ideación suicida; cada una de ellas es evaluada por medio de seis preguntas con una calificación entre 0 y 3. La puntuación total arrojada presenta una medida del índice global de orientación suicida, que se interpreta así: entre 0 y 29, ideación suicida baja; de 30 a 44, ideación suicida media; de 45 a 90, ideación alta. Existen también ítems críticos que permiten determinar el riesgo total a través de la sub escala de ideación suicida: si alguien puntúa tres o más ítems con calificaciones de 2 o 3, el nivel de ideación será alto, independientemente de que su puntuación total lo ubique en riesgo medio o bajo.¹³

El inventario puede ser administrado en forma individual o colectiva y está integrado Por 30 ítems que se responden sobre la base de una escala de cuatro opciones o Categorías de respuesta:

- 1.- Totalmente en desacuerdo
- 2.- En parte en desacuerdo
- 3.- En parte de acuerdo
- 4.- Totalmente de acuerdo

Once de estos ítems se evalúan de forma inversa. Las respuestas numéricas se suman y se obtiene un puntaje bruto o directo que posibilita la obtención de un índice global de la Orientación Suicida. Las puntuaciones brutas totales tienen un valor mínimo de 0 y un máximo de 90.

Esta escala permite evaluar 5 variables psicológicas, integradas por los ítems que a continuación de cada una se detallan:

- 1.- DESESPERANZA: ítems 2, 7, 12, 17, 22, 27.
- 2.- BAJA AUTOESTIMA: ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26.
- 3.- INCAPACIDAD PARA AFRONTAR EMOCIONES: ítems 3, 8, 13, 18, 23, 28.
- 4.- SOLEDAD Y ABATIMIENTO, AISLAMIENTO Y DETERIORO EN VÍNCULOS SOCIALES: ítems 4, 9, 14, 19, 24, 29.
- 5.- IDEACIÓN SUICIDA (ítems críticos): ítems 5, 10, 15, 20, 25, 30.

Los ítems que evalúan las ideaciones suicidas se denominan críticos y las respuestas a algunos de ellos deben ser analizadas de manera especial por su posible significación clínica.

Los individuos evaluados pueden ser finalmente ubicados en 3 categorías, basándose en el puntaje total obtenido de la suma de todos los ítems y basándose en los ítems críticos marcados con valores de 3 ó 4. Las categorías son:

Bajo riesgo suicida (puntaje total inferior a 30 o menos de 3 ítems críticos con Puntuación alta).

Moderado riesgo suicida (puntaje total entre 31 y 44, y menos de 3 ítems críticos con valores de 3 ó 4).Alto riesgo suicida (puntaje total igual o superior a 45, o menor a 45 pero con puntajes altos en al menos 3 ítems críticos).

La información recolectada fue ordenada y tabulada en el programa Excel 2007. Para las variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central, dispersión y posición. Para las cualitativas, se entregaron frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariable se recurrió al programa EPI-INFO; se calculó que χ^2 , la razón de frecuencia (RF) con su respectivo intervalo de confianza del 95% (IC95%).

La población estudiada son estudiantes en edades comprendidas entre 15 a 18 años de edad de colegios del distrito 1 del Municipio de la ciudad de El Alto, cuya población total es de 910 estudiantes, de los cuales se encuestó a 512 estudiantes, según criterios de exclusión como ser el llenado inadecuado y exclusión por rango de edad fueron 21 encuestas excluidas. Por lo que se trabajó con una muestra de 492 estudiantes adolescentes.

A continuación se presenta los resultados obtenidos con el instrumento y técnicas aplicadas para la realización de la investigación, el proceso de presentación de resultados está de acuerdo a los objetivos específicos planteados dando salida a los mismos, haciendo uso de tablas y figuras.

7.8 COLECCIÓN Y REVISIÓN DE DATOS

Para la realización de las encuestas tras obtener la autorización y consentimiento informado de los señores directores de cada unidad educativa, se procedió a la visita de los diferentes colegios y la realización de la encuesta propiamente dicha, en los ambientes de dichas instituciones, respetando los horarios de clases la cual tuvo una duración del llenado de 30 minutos, aproximadamente.

Las unidades educativas que accedieron al presente estudio, fueron:

1. Unidad Educativa Ingavi turno vespertino su Director: Lic. Ricardo Condarco Gutiérrez.
2. Unidad Educativa Don Bosco turno matutino su Director: Lic. Miguel Pérez Monasterios.
3. Unidad Educativa Tokio turno matutino su Director: Lic. Valentín Sánchez Maquera.
4. Unidad Educativa José Luis Suarez Guzmán turno vespertino su Director: Lic. Celso Ramos Porco.

5. Unidad Educativa Santa Rosa de Lima turno matutino su Directora: Lic. Emiliana Quispe Ali.

Se realizó en total de 512 encuestas, de las cuales según criterios de exclusión (como ser el llenado inadecuado y exclusión por rango de edad) fueron 21 encuestas excluidas. Por lo que se trabajó con 492 encuestas para estudio.

7.8.1 Aspectos Éticos.

Una vez aprobado el consentimiento informado de los señores directores de dichos establecimientos educativos se procederá a realizar las encuestas correspondientes y los resultados serán de carácter confidencial siendo regidos por principios éticos y legales establecidos en los códigos jurídicos, de salud y de ética médica de nuestro país.

7.8.2 Hoja de Información.

Cuando se realiza una investigación en una Unidad Educativa, para la participación de los estudiantes, el Director o encargado de la misma necesita una adecuada información para decidir sobre su cooperación sobre el proyecto. Con el fin de invitarle a la Institución Educativa a participar en la presente investigación y obtener su Autorización y Consentimiento Informado, se solicita leer atentamente el siguiente documento:

Estimado Sr. Director:

La Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina UMSA, con fines únicamente académicos y para promover la Titulación de la de la Dra. María Eugenia Alberto Rojas como Magister en Medicina Forense, está impulsando la realización de la Tesis de Grado relacionada con el Ejercicio Profesional Médico Legal y Forense según ley 3131 y la resolución ministerial 0090 “Proyecto Nacional de Calidad en Salud”. Dicho estudio tiene como título: Determinación de la frecuencia de ideación suicida y factores determinantes en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios fiscales y particulares de la ciudad del El Alto, La Paz, Bolivia, en el cuarto trimestre de 2017.

. Se trata de un estudio para la identificación de una Normativa que regule el ejercicio profesional médico basado en la ley 3131 ley del ejercicio profesional médico y la resolución 00090 del ministerio de salud “Proyecto Nacional de Atención de Calidad en Salud” (PRONACS) y que además tiene como uno de sus objetivos la propuesta de una normativa en Auditoría Médico Legal y forense para la regulación de la importante labor que desempeñan

8. PLAN DE ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos, se procedió a la aplicación del instrumento de estudio ISO-30, la cual fue tabulada de manera colectiva mediante el uso de EPI-INFO.

Para dar salida a los diferentes objetivos específicos y así poder responder al objetivo central, se realizaron los siguientes procedimientos:

TABLA 3. PLAN DE ANÁLISIS

OBJETIVOS	VARIABLE	MÉTODOS
Determinar el género más frecuente en la ideación suicida en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto primer trimestre 2018.	Género	Para dar salida al objetivo se realizó: encuesta de la escala ISO-30 al adolescente en su unidad educativa, en la encuesta detallaron el tipo de sexo.
Determinar la causa principal psicológica que influye en la ideación suicida en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto primer trimestre 2018	Baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar emociones soledad y abatimiento	Para dar salida al objetivo: se realizó: Encuesta de la escala ISO-30 al adolescente y realizar el análisis de frecuencias, prevalencia.
Determinar la edad más frecuente de ideación suicida en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto, Bolivia, en el primer trimestre de 2018.	Edad	Para dar salida al objetivo es realizó: encuesta al adolescente y mediante la base de datos se realizara el análisis de frecuencias descriptivas
Determinar la frecuencia del nivel del riesgo suicida (alto, medio y bajo), en estudiantes de 15 a 18 años pertenecientes a colegios del distrito 1 de la ciudad de El Alto, Bolivia, en el primer trimestre de 2018.	Variable dependiente. Riesgo suicidio	Para dar salida al objetivo: se realizará: Encuesta de la escala ISO-30 al adolescente, realizando análisis, frecuencia, prevalencia.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

RESULTADOS

Resultado N° 1

La población estudiada estuvo compuesta por estudiantes en edades comprendidas entre los 15 a 18 años, de ambos sexos según los resultados se dio el siguiente detalle: 44.72 % (n=220) fueron del sexo femenino y 55.28% (n=272) al sexo masculino, (Me = 16.5 años). Tabla 4.

TABLA 4: GENERO DE ESTUDIANTES DE 15 -18 AÑOS PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FEMENINO	220	44.72%	44,72%
MASCULINO	272	55.28%	55.28%
TOTAL	492	100.00%	100.00%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

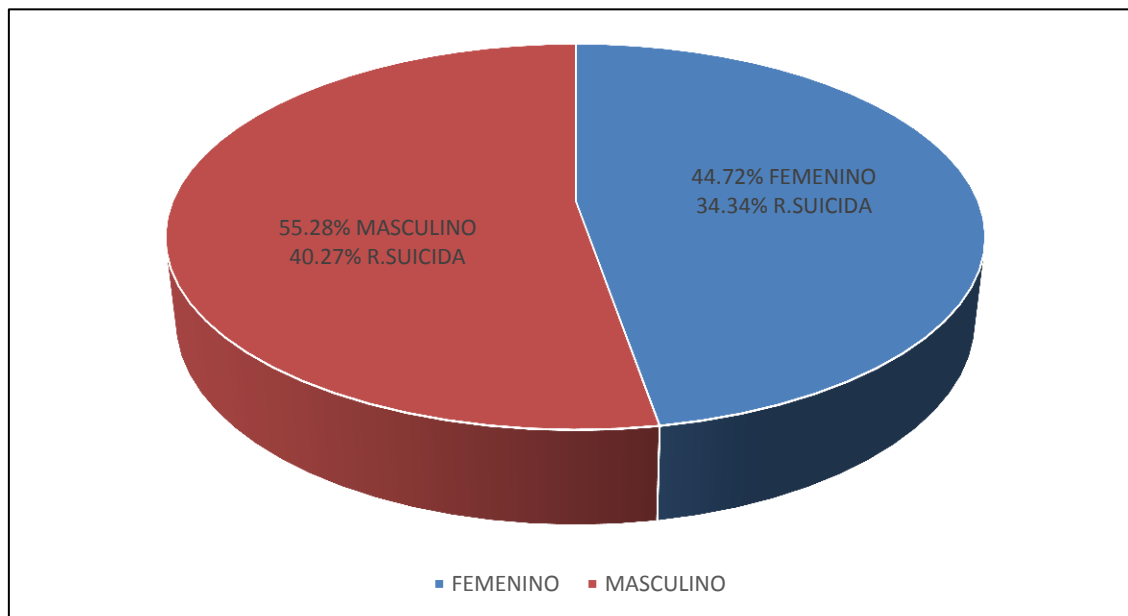
Según la revisión de datos y el análisis correspondiente a la escala ISO-30 se determina el siguiente resultado: El género masculino es el más frecuente que presenta riesgo de ideación suicida con el 40.27% en relación al género femenino 34.34%. Tabla 2 y Fig. 1

TABLA 5: GENERO Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 - 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE	CASOS N=492	CASOS %	RIESGO BAJO %	RIESGO MEDIO %	RIESGO ALTO %
GENERO					
FEMENINO	220	44.72%	10.22%	14.24%	20.10%
MASCULINO	272	55.28%	15%	17.22%	23.05%

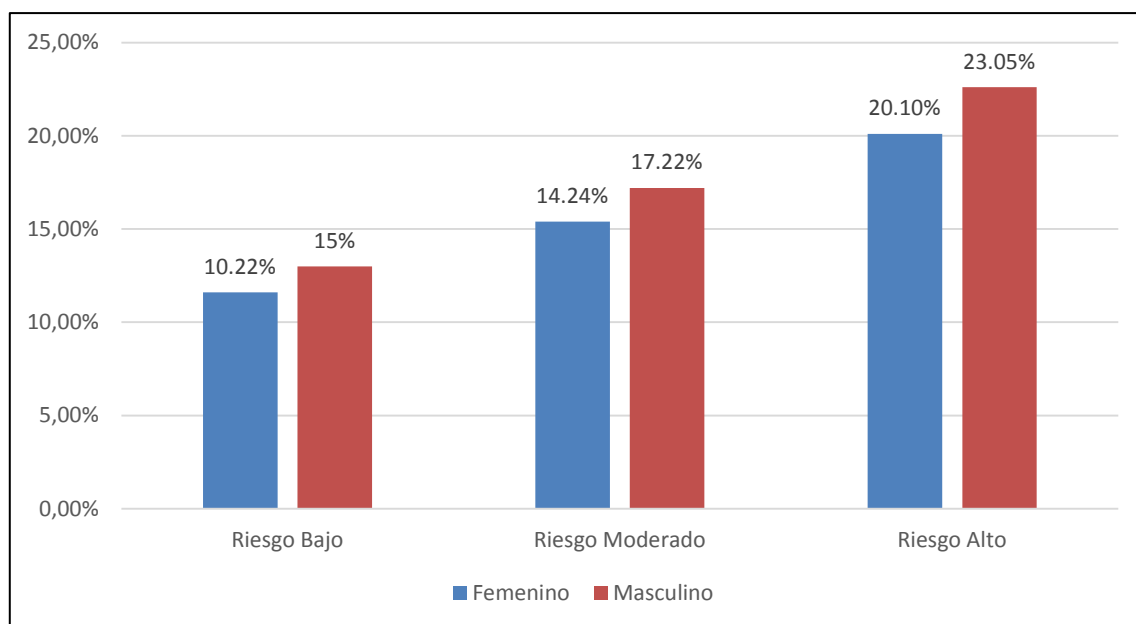
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

FIGURA 1: GÉNERO MAS FRECUENTE EN RELACIÓN CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA,2018

FIGURA 2: GENERO Y RELACIÓN DE ESTAS CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA,2018

La Figura 2, Se puede determinar como el género masculino es más predisponente referente al tipo de riesgo suicida con un 23,05% y el femenino 20,10%, siendo también el riesgo moderado con mayor porcentaje en el sexo masculino con 17,22% y el femenino en un 14,24%.

RESULTADO 2:

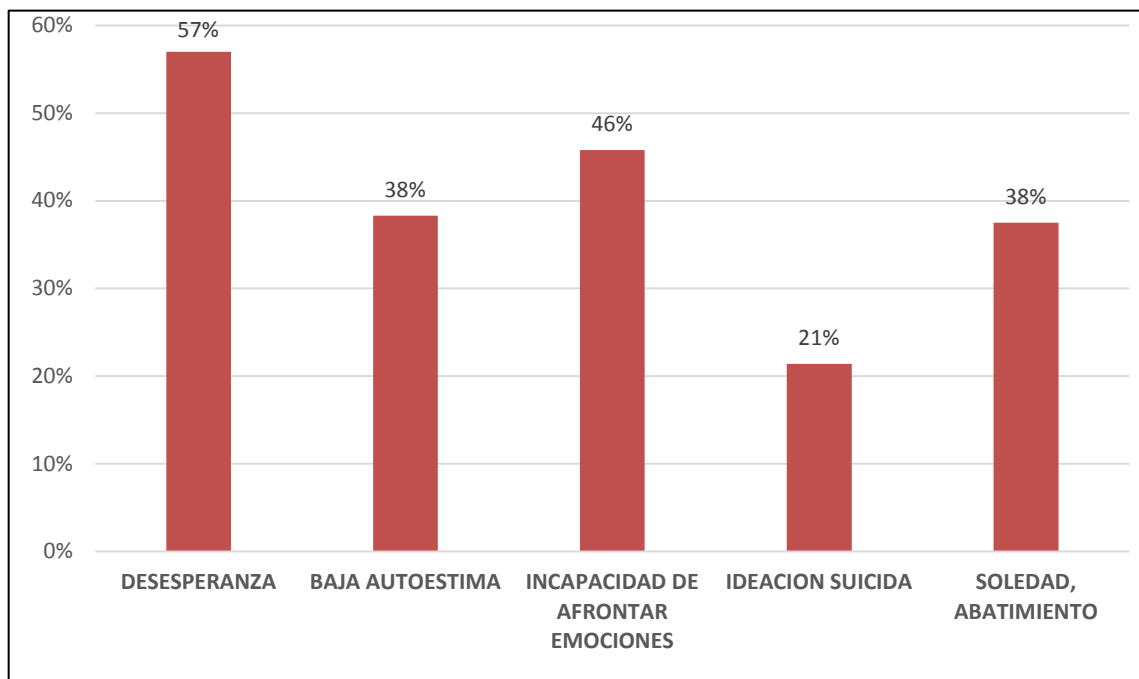
La causa Psicológica principal que lleva a la ideación suicida en adolescentes es en primer lugar la desesperanza 57%; segundo lugar incapacidad de afrontar emociones 46%; tercer lugar baja autoestima 38%; cuarto lugar soledad y abatimiento 37.5%., como se muestra en la tabla 6.

TABLA 6: FACTORES FRECUENTES PSICOLÓGICOS Y RELACIÓN DE ESTAS CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.

FACTOR DE RIESGO	SIN RIESGO	BAJO RIESGO	MODERADO RIESGO	ALTO RIES	TOTAL
DESESPERANZA	7,8%	15,2%	25,4%	31,6%	↑ 57,0%
BAJA AUTOESTIMA	19,8%	22,0%	21,4%	16,9%	→ 38,3%
INCAPACIDAD DE AFRONTAR EMOCIONES	11,9%	23,1%	24,9%	20,9%	↑ 45,8%
IDEACION SUICIDA	39,0%	18,4%	10,6%	10,8%	↓ 21,4%
SOLEDAD, ABATIMIENTO, AISLAMIENTO, DETERIORO EN VINCULO	21,5%	21,3%	17,6%	19,9%	→ 37,5%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

FIGURA 3: FACTORES FRECUENTES PSICOLÓGICOS Y RELACIÓN DE ESTAS CON EL TIPO DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

RESULTADO 3.

En la tabla 7 y 8 según los datos obtenidos se segmentaron las edades por sexo para identificar mejor el factor de riesgo de ideación suicida predisponente de acuerdo al grupo étnico.

TABLA 7: SEXO MASCULINO EDAD MAS FRECUENTE EN RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	CUM. PORCENTAJE
15	→ 66	24.26%	24.26%
16	↑ 93	34.19%	58.46%
17	↑ 81	29.78%	88.24%
18	↓ 32	11.76%	100%
TOTAL	272	100%	100.00%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

**TABLA 8: SEXO FEMENINO EDAD MAS FRECUENTE
EN RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD
PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER
TRIMESTRE DE 2018**

EDAD		FRECUENCIA	PORCENTAJE	CUM. PORCENTAJE
15	→	55	25.00%	25.00%
16	↑	82	37.27%%	62.27%
17	↑	68	30.91%	93.18%
18	↓	15	6.82%	100.00 %
TOTAL		220	100.00 %	100.00%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

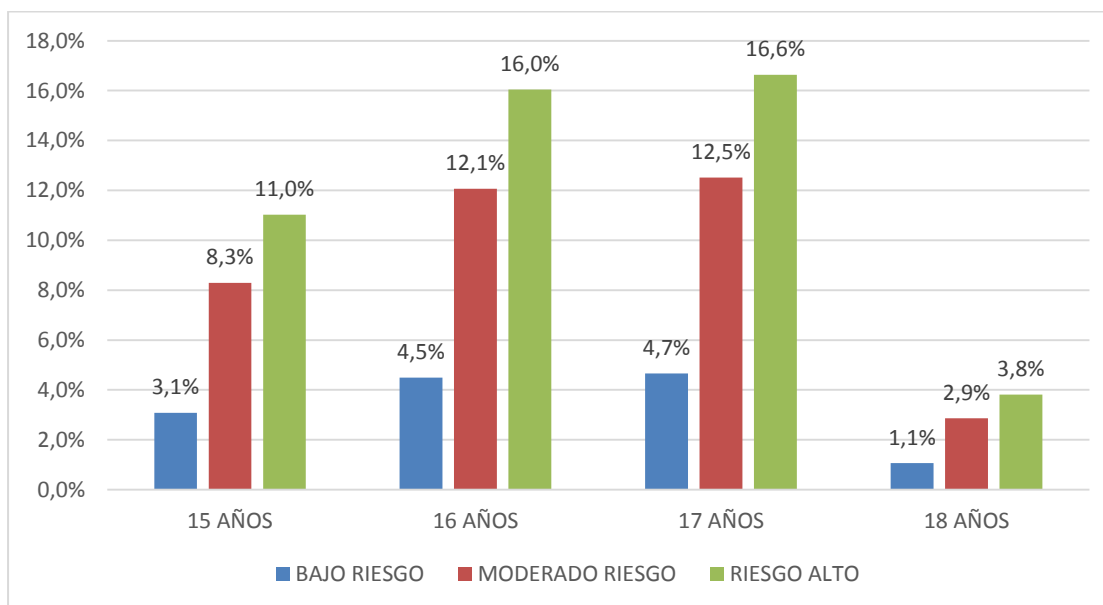
En la tabla 9 el grupo etareo más frecuente relacionado a los factores de riesgo suicida en adolescentes se presentó en la edad de los 16 años según este estudio que representa un 28.1% (n=175 encuestados) seguida de los de 17 años con 29.1 % (n= 149); 15 años con un 19.3% (121 encuestados); 18 años con 6.7% (47 encuestados).
Tabla 9.

**TABLA 9: EDAD MÁS FRECUENTE EN EL FACTOR
DE RIESGO DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD
PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER
TRIMESTRE DE 2018.**

EDAD	FRECUENCIA	BAJO RIESGO	MODERADO RIESGO	RIESGO ALTO
15	121	↓ 3,1%	→ 8,3%	→ 11,0%
16	175	↓ 4,5%	↑ 12,1%	↑ 16,0%
17	149	↓ 4,7%	↑ 12,5%	↑ 16,6%
18	47	↓ 1,1%	↓ 2,9%	↓ 3,8%
Total	492			

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

FIGURA 4: EDAD MÁS FRECUENTE EN EL FACTOR DE RIESGO DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

Resultado Nº 4

Después del análisis de los datos obtenidos se determina que la prevalencia de ideación suicida en adolescentes comprendidos en edad de 15 a 18 años de edad, es de 21.4 % referente a los factores de riesgo suicida.

TABLA 10: FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 15 – 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A COLEGIOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, BOLIVIA, PRIMER TRIMESTRE DE 2018.

FACTOR DE RIESGO	SIN RIESGO	BAJO RIESGO	MODERADO RIESGO	ALTO RIES	TOTAL
DESESPERANZA	7,8%	15,2%	25,4%	31,6%	↑ 57,0%
BAJA AUTOESTIMA	19,8%	22,0%	21,4%	16,9%	→ 38,3%
INCAPACIDAD DE AFRONTAR EMOCIONES	11,9%	23,1%	24,9%	20,9%	↑ 45,8%
IDEACION SUICIDA	39,0%	18,4%	10,6%	10,8%	↓ 21,4%
SOLEDAD, ABATIMIENTO, AISLAMIENTO, DETERIORO EN VINCULO	21,5%	21,3%	17,6%	19,9%	→ 37,5%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018

DISCUSIÓN

De acuerdo a la comparación con otros estudios se encontró un trabajo de investigación de García. E; Prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo ¹⁸ estudio realizado en la ciudad de La Paz, este trabajo que se realizó por encuestas a 1110 alumnos de secundaria, donde los resultados fueron: género femenino en un 47.1% y el género masculino con el 39% ambos identificados con el riesgo suicida.

Según Paula Pavés, Natalia Santander, Jorge Carranza, Pablo Vera-Villarroel; Incidencia e intento de suicidio en adolescentes ¹⁹ en la ciudad de México, en cuanto a las diferencias por sexo se observó que las mujeres presentaban una ideación suicida de 71%, mientras que los hombres 49%. Por lo que se puede determinar que en estos estudios fueron las mujeres las que presentaban mayor frecuencia de ideación suicida. Sin embargo en nuestro estudio se determinó el más alto rango de ideación suicida fueron los hombres con un 40.27% y un 34.34% en mujeres compatibles con factores de riesgo suicida. Estamos seguros de que éstos resultados se deben a la idiosincrasia y costumbres de las personas de la ciudad de El Alto donde toda la responsabilidad recae sobre el sexo masculino. Además, en la muestra que se tomó, hay un predominio del sexo masculino.

García. E; Prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo ¹⁸ obtuvo los siguientes resultados desesperanza con 28,6%; Baja autoestima el 12,7%; Soledad y abatimiento 22,1%; Ideación suicida 13,9%. Según nuestros resultados fueron los siguientes desesperanza, con un 57%, como primer factor de riesgo suicida seguido de la incapacidad de afrontar sus emociones con un 45.8%; Baja autoestima, con un 38.3%, seguida de Soledad y abatimiento con un 37.5 %, sin duda coincide con este trabajo en determinar la desesperanza y la incapacidad de afrontar sus emociones son la causa principal de factores de riesgo en la ideación suicida.

Referente a la edad, en el estudio realizado por Turiño Pedraja JA, Castro Perdomo FE; Conducta suicida en niños y adolescentes ²⁰ estudio que se realizó en la ciudad de Cuba el autor dio predominio al grupo de edad de adolescentes mayores de 15 a 19 años siendo este de un 81,3%. En el presente trabajo de investigación los estudiantes

comprendidos en edades entre 16 años (28.1%) a 17 años (29,1%) representan mayor incidencia de riesgo en ideación suicida. (ver tablas 7 y 8).

En la ideación suicida, Según Casullo & Fernández Liporace, 2007; Posada, Galarza & Castañeiras, 2009; En estudiantes adolescentes argentinos en riesgo suicida, Se ha detectado en un 11.5% y 12.8% de sujetos en alto riesgo suicida en los centros urbanos correspondientes a la metrópoli argentina y a la ciudad de San Miguel de Tucumán y un 5.9 % en la ciudad de Mar del Plata. Los resultados de la presente investigación nos demuestran un alto riesgo de ideación suicida de 21.4 %.

CONCLUSIÓN

- Obtenidos los resultados del presente trabajo de investigación, se concluye que el sexo masculino es el más frecuente y la edad vulnerable está entre los 16 y 17 años y se determinó que los factores asociados a ideación suicida más predisponentes son: Desesperanza e Incapacidad de afrontar emociones cuyas causas psicológicas pueden llevar a cometer a una persona un suicidio.
- Se concluye que el género masculino es el género que más se predispone a la compatibilidad de riesgo suicida, no coincidió con otros trabajos de investigación referentes al caso donde indican que el sexo femenino se predispone más al riesgo de ideación suicida, pero según las estadísticas de la ciudad de el Alto donde muestra mayor relevancia el riesgo de ideación suicida pertenece al sexo masculino. La tendencia de suicidios en la ciudad de La Paz es de 87 hombres por 47 mujeres.
- Se determinó que el efecto psicológico más sobresaliente para el riesgo de ideación suicida es la desesperanza seguido de la incapacidad de afrontar emociones y la baja autoestima, estos resultados coinciden con otros trabajos de investigación cómo factores determinantes en personas adolescentes, que pasan de una ideación de suicidio a cometer una tentativa, por lo que deberán ser muy tomados en cuenta por las autoridades con el fin de evitar resultados no deseados, a menudo estas personas pueden darse por vencidos; renunciar hacer las cosas; esperar que por sí solas las cosas cambien; no creen que en un futuro puedan modificar las circunstancias por acciones de ellos mismos; piensan que como nunca consiguen nada, es absurdo desear cualquier cosa y no tienen motivos para luchar por lo que provoca ciertos hábitos suicidas en las personas.
- Se concluye que entre los 16 y 17 años son edades más frecuentes en ser vulnerables a los riesgos de ideación suicida, coincide con los datos estadísticos donde indican que la primera causa de muertes en adolescentes entre los 15 a 24 años es el suicidio.

- La frecuencia de ideación suicida es 21.4% entre Alto y Moderado, lo que determina que los factores determinantes se predisponen más que la ideación suicida, pero en algún momento de la vida de éstos adolescentes predispuestos con riesgo suicida pueden hacer ideación suicida.

En este sentido, el hablar de la problemática de la ideación suicida y sus factores de riesgo dentro del contexto forense, y teniendo como base los datos obtenidos en la población adolescente objeto de estudio de la investigación, resulta inequívoco pensar que efectivamente hacen falta tomar medidas que permitan minimizar el riesgo desde lo forense (es decir desde la evaluación y su intervención legal) para aportar datos desde la evidencia al Sistema Jurídico Boliviano y determinar las repercusiones de este tipo de conductas en el contexto socio-jurídico. Finalmente, resulta interesante abordar la ideación suicida desde la psicología forense porque permite comprender la dinámica de este tipo de conducta, y teniendo como base un sustento clínico, fundamentar el actuar profesional del psicólogo forense, no solo en mirar hacia la evaluación de las conductas manifiestas, sino de la minimización de las mismas a partir de la predicción.

RECOMENDACIÓN

- La implementación en todas las Unidades Educativas tanto Fiscales como particulares de personal profesional como son los Psicólogos quienes deberán realizar la detección precoz de todos los parámetros de riesgo que conllevan a la ideación suicida, la prevención y terapia oportuna de los efectos que conlleva un suicidio.
- La realización y el llenado por parte de los adolescentes en edad de riesgo del Test ISO-30 a todo estudiante vulnerable para que pueda recibir ayuda oportuna y profesional.
- Los profesionales en área de salud deben estar capacitados para una adecuada prevención y tratamiento en el área de salud mental mediante la implementación de charlas educativas en los diferentes Establecimientos Educativos, promoviendo la prevención y la detección precoz de una ideación suicida para mejorar las estrategias y la atención oportuna y eficaz del adolescente con ideación suicida.
- Ejecutar estudios de investigación cualitativos, de manera que se puedan profundizar e identificar los factores personales y familiares que influyen en el nivel de riesgo suicida de los adolescentes.
- Por parte de nuestras autoridades por ser una problemática de sociedad realizar programas preventivos promocionales a fin mejorar e incrementar las habilidades sociales y sacar adelante a los adolescentes con ideación suicida, encaminados a la reducción de esta problemática social.
- Educar a nuestra sociedad mediante la implementación de terapias familiares realizados por Psiquiatras y Psicólogos y estudios similares con el fin de realizar un trabajo integral cuidando y resolviendo problemas que conllevan al suicidio.

PROPUESTA

PROTOCOLO DE ACCIÓN EN CASO DE IDENTIFICAR UN CASO DE RIESGO EN IDEACIÓN SUICIDA EN UNIDAD ESCOLAR

Este protocolo es una guía para realizar los pasos a seguir en caso de conductas o factores de riesgo de ideación suicida detectados, todas las expresiones que tengan como objetivo atentar contra la propia vida serán consideradas como graves y serán abordadas por los pasos que se presentan a continuación.

El comportamiento suicida se manifiesta por:

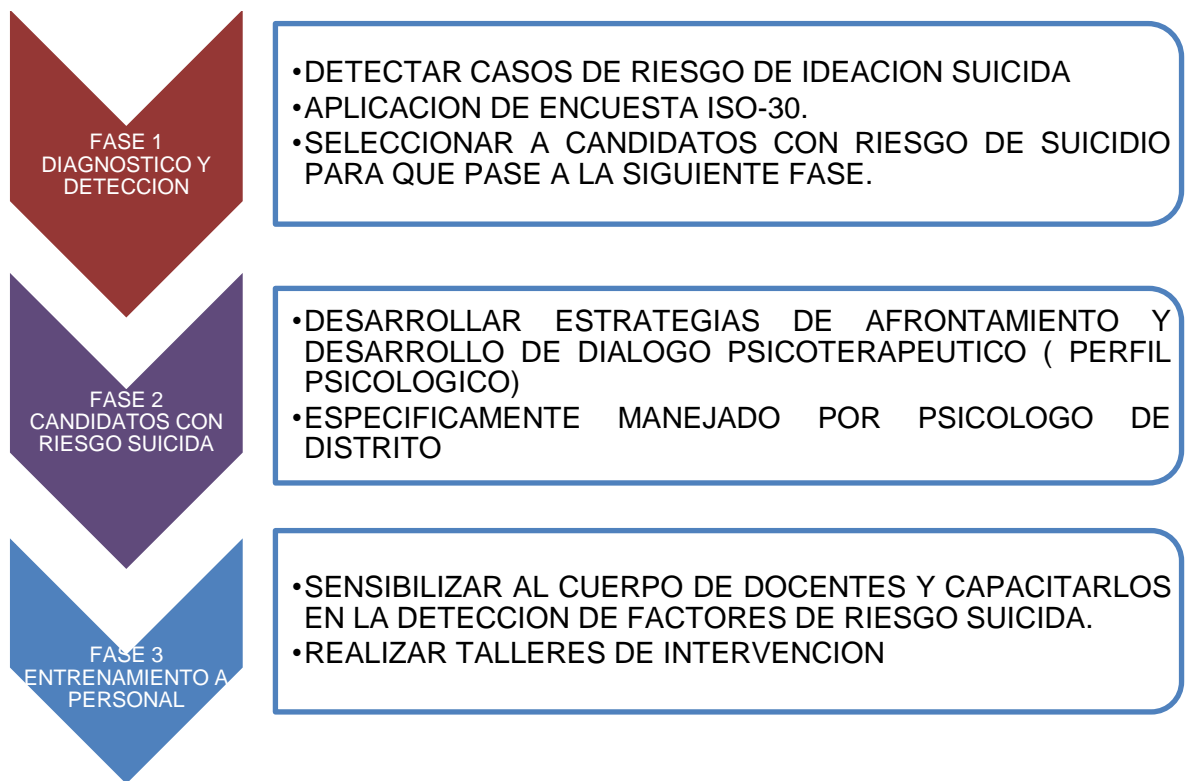
Ideación suicida: tiene que ver con el acto de pensar en atentar contra la propia integridad, o como el sentimiento de estar cansado de la vida, la creencia de que no vale la pena vivir y el deseo de no despertar del sueño.

Planificación e intento suicida: es cuando la idea se va concretando con un plan y método específico que apunta a la intención de terminar con la propia vida. Como por ejemplo saber qué usar, cómo acceder a eso, cómo hacerlo, y si ejecuta este plan para suicidarse`

1. Se debe realizar encuesta para detección de ideación suicida (ISO-30) para detectar casos de riesgo.
2. En caso que se identifique a los adolescentes en riesgo de suicidio pasar al siguiente punto.
3. Recepción de la información Es muy importante que quien reciba esta información (ya sea una ideación, planificación o intento de suicidio) mantenga la calma, mostrar una actitud contenedora, no sobre alarmarse, mantener un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad por parte del adulto. Evitar el carácter de “súper especial” y la alarma. Agradecer la confianza al estudiante saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañada por algún especialista en salud mental es necesario pedir ayuda profesional y abrir la información con la psicóloga del colegio, así como también con sus padres.
4. Entrevista de psicóloga con el estudiante Explorar la existencia de ideación suicida, preguntando por ejemplo: “¿Has pensado que la vida no vale la pena?” “¿Qué pasaría si esto no tiene solución?” “¿Te han dado ganas de no seguir acá?”. a) Dilucidar si la alumna presentada además de ideación suicida, planificación, preguntando por ejemplo: “¿Qué has pensado?”, “¿Desde cuándo

has pensado esto?, ¿Con qué frecuencia?, ¿En qué circunstancias?”, “¿Has pensado en cómo lo harías?” “¿Cuan avanzada vas en este plan?” b) Indagar en la posible existencia de intento de suicidio previo, preguntando: “¿Alguna vez en el pasado has intentado quitarte la vida? ¿Cuándo lo intentaste? ¿Cómo lo hiciste? ¿Cuántas veces lo has intentado? ¿Qué pensabas en el momento que lo hiciste? ¿Qué buscabas?”

5. Teniendo clara la existencia de ideación, planificación o intento suicida previo preguntar al estudiante, qué le aferra a seguir acá? Buscando factores protectores que la refuercen y así se evite el suicidio, escuchar sin enjuiciar.
6. Si existe planificación o intentos previos, se firma un compromiso para no llevar a cabo la conducta. Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional, así como también con sus padres.
7. Informar a los padres el mismo día. El equipo del ciclo llama telefónicamente a los padres y se les pide que se acerquen al colegio para tener una reunión con la psicóloga, se informa a los padres la necesidad de apoyo al estudiante a través de evaluación psiquiátrica de forma urgente.
8. Se deriva al estudiante a atención psiquiátrica, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación.
9. Todo procedimiento o resultado que se obtenga siempre informar al padre de familia del estudiante.



Es bastante imprescindible un abordaje transversal a la ideación suicida en adolescentes al objeto de mitigar los efectos del mismo. Las acciones deben contemplarse en las fases de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y continuidad de cuidados de los problemas de salud mental. Asimismo, es de sumo interés que todos los agentes implicados aborden este importante problema de salud pública desde su ámbito de actuación. Es importante tener en cuenta los aspectos relacionados con la formación para la prevención y el manejo de los actores principales, sin olvidar las acciones de sensibilización y lucha contra los factores que determinan la ideación suicida y por ende el suicidio en adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez-García AJ, Carlos M. Contreras, Rosselli Chantal Rodríguez ACO; El suicidio, conceptos actuales; Salud Mental, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006; Pg 67-68.
2. Gutiérrez García, Ana G.; Contreras, Carlos M.; Orozco Rodríguez, Rosselli Chantal El suicidio, conceptos actuales Salud Mental, vol. 29, núm. 5, septiembre-octubre, 2006, pp. 66-74 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México
3. Organización Mundial de la Salud. OMS, agosto 2012. Prevención de suicidio. Acceso: 2018 Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
4. Suelves JM, Robert A. La conducta suicida: una mirada desde la salud pública. Rev Esp Med Legal. 2012; 38 (4): 137-142.
5. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Nota descriptiva, febrero 2017. Centro de prensa. Disponible en: www.who.int/es/.
6. La Razón Digital; Milenka Villarroel; de emisión diaria; Bolivia; Ruben atahuichi; 10 de septiembre de 2013; 17:15; Pg 54; 1990; http://www.la-razon.com/sociedad/Bolivia-registra-anos-suicidios-Paz_0_1904209638.htm.
7. Barrero AP; Factores de riesgo suicida en la adolescencia; Psicología Online; <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/adoles.shtml>.
8. Paula Pavez^a, Natalia Santander^a, Jorge Carranza^a, Pablo Vera Villarroel; Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo; Revista médica Chilena, Vol 137, Nro. 2; febrero 2009,
9. García-Rábago H, José E. Sahagún-Flores, Ruiz-Gómez A, Gustavo M. Sánchez-Ureña, Juan C. Tirado-Vargas y Jaime G. González-Gámez; "Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad"; Rev. salud pública. 12 (5): 713-721, 2010; <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a02.pdf>.
10. Moya J; LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES SUS IMPLICACIONES EN EL AMBITO DE LA JUSTICIA JUVENIL; Mayo de 2007; <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Articles/ConductaSuicida.pdf>

11. Salazar JJA; ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES; Vol. 15 No. 2; Junio de 2012; <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122q.pdf>
12. Rivera GHA; suicidio: consideraciones históricas; Rev.Med. La Paz vol. 21 no. 2 La Paz 2015; http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012.
13. Almonte C; Almonte C; Montt M; Correa A; Conducta suicida en la niñez y adolescencia. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.; 2003; 343-52; https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872009000200006&script=sci_arttext.
14. Beautrais A, Mishara B. World Suicide Prevention: Suicide prevention across the life span. *Crisis* 2007; 28: 57-60; https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872009000200006&script=sci_arttext.
15. Ministerio de Salud (MINSAL). Programa nacional de diagnóstico y tratamiento de la depresión severa. 2004. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/proteccion/saludmental3.html [consultado el 14 de Septiembre de 2007].
16. Pérez- Amezcuca B, Rivera-Rivera L, Atienzo EE, Castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R; Salud pública en México; Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana; *Méx.vol.52 no.4 Cuernavaca jul./ago. 2010*; http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000400008&script=sci_arttext.
17. Barrionuevo, J. (Comp.): "Temas básicos de Psicopatología (de psicosis a patologías del acto)". Gabas editorial. Bs. As. 2008. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf
18. García-E; Prevalencia y factores asociados en estudiantes adolescentes del municipio de La paz, Bolivia; 2013; 1-135. <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4189/T-PG-867.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Paula Pavez, Natalia Santander, Jorge Carranza, Pablo Vera-Villarroel. Prevalencia e intento suicida en adolescentes. Rev.med.Chile v.137 n.2 Santiago feb. 2009.
20. Turiño Pedraja JA, Castro Perdomo FE. Conducta Suicida en niños y adolescentes. Aspectos éticos y morales según los estudios Ciencia -Tecnología -Sociedad. Rev Humanidades Médicas [Internet]. enero-abril de2004 [citado. 9 de Agosto 2011]; 4(10):0-0. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2004/n10/body/hmc040104.htm>

ANEXO "A"

CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

Estimado(a) adolescente:

El cuestionario que a continuación vas a llenar, pretende conocer algunos aspectos de tu vida, de lo que sientes o piensas en estos últimos seis meses, trata de contestar con la mayor sinceridad. No debes escribir tu nombre. Tus respuestas **serán confidenciales**. No permitas que **nadie más observe** o te sugieran las respuestas. Agradecemos tu confianza e interés.

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS, MALAS, CORRECTAS O INCORRECTAS. TODAS SON IMPORTANTES

Sexo: **Edad:**

Colegio: **Año que cursa:**

Inventario ISO – 30

Instrucción: Ahora lee cuidadosamente y contesta con sinceridad. Usa un bolígrafo o lápiz, marca con una X la respuesta que consideres mejor a tu situación, si decides cambiar una respuesta lo borras para luego marcar la nueva respuesta. Las opciones de respuesta son:

- **0** = totalmente en desacuerdo.
- **1** = en parte en desacuerdo.
- **2** = en parte de acuerdo.
- **3** = totalmente de acuerdo.

Item	Preguntas	Respuestas			
1	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy esperando siempre cosas que no resultan.	0	1	2	3
2	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.	0	1	2	3
3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.	0	1	2	3
4	Ante un fracaso, confío en que las personas con la que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.	0	1	2	3
5	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.	0	1	2	3
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.	0	1	2	3
7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.	0	1	2	3
8	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.	0	1	2	3
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.	0	1	2	3
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar a la vida.	0	1	2	3
11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.	0	1	2	3
12	Cuando pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.	0	1	2	3
13	Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.	0	1	2	3
14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.	0	1	2	3
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.	0	1	2	3
16	Cuando veo que alguien que logró lo que yo no	0	1	2	3

	tengo, siento que es injusto.				
17	Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.	0	1	2	3
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.	0	1	2	3
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.	0	1	2	3
20	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.	0	1	2	3
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.	0	1	2	3
22	Siento que tengo control sobre mi vida.	0	1	2	3
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.	0	1	2	3
24	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.	0	1	2	3
25	Para no sentirme mal o solo/a pienso que la solución es morirme.	0	1	2	3
26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.	0	1	2	3
27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.	0	1	2	3
28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).	0	1	2	3
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.	0	1	2	3
30	Si las cosas empeorasen, creo que me mataría.	0	1	2	3

ANEXO “B”
AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO
DE LA UNIDAD EDUCATIVA

Nombre del Proyecto: Determinación de la prevalencia de ideación suicida y factores determinantes en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios de la ciudad del El Alto, Bolivia, en el cuarto trimestre de 2018.

Nombre del Investigador: Dra. María Eugenia Alberto Rojas

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Los estudiantes de la Unidad Educativa participará en una investigación que se realiza como Tesis de graduación en la Maestría de Ciencias Forenses de la Universidad Mayor de San Andrés, con la misma se pretende realizar la “Determinación de la prevalencia de ideación suicida y factores determinantes en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios fiscales de la ciudad del El Alto, La Paz, Bolivia, en el primer trimestre de 2018”.

Procedimiento: Si la Unidad Educativa acepta participar en este proyecto, se solicitará a los estudiantes de la misma a llenar el instrumento del estudio, el cual consta de un registro de datos socio-demográficos y el test denominado “Inventario ISO – 30”.

¿Existe algún riesgo si participo? Este estudio no con lleve ningún riesgo para su integridad física, psicológica o moral, ni costo económico alguno, cualquier inconveniente al respecto puedo expresarlo libremente y recibirá la ayuda necesaria por parte del profesional que aplicará la encuesta, si es requerido por el estudiante.

¿Existe algún beneficio por participar? Como resultado de la participación de este estudio, los estudiantes no obtendrán ningún beneficio directo, sin embargo es posible que los resultados que surjan de la investigación beneficien a la persona identificada con este problema y además ayude a incrementar el conocimiento de la Universidad Mayor de San Andrés en el aspecto científico.

¿Existen dudas sobre el estudio? Si necesita aclaración puede hacer las preguntas que necesite, lo importante es que tenga conocimiento sobre el estudio. De esta manera su decisión de participar será informada.

Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si en cualquier momento deja de contestar definitivamente la encuesta, puede hacerlo. Si decide no participar o terminar antes la encuesta no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. Sin embargo le recuerdo que su respuesta es muy importante para la investigación. Si algo de lo que le he explicado no queda claro me puede ser preguntas en cualquier momento.

Si usted tiene alguna otra duda. Siéntase libre de preguntar. Si usted tuviera la necesidad de mayor información relacionada con el proyecto. Usted deberá comunicarse con la Dra. María Eugenia Alberto Rojas. Cel. 73282976 - 2258924

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

La Unidad Educativa:.....

Ha leído, toda la información descrita en este documento, antes de firmarla.

Quedó clara la información que se necesitaba saber acerca de la participación de los estudiantes de esta Institución, en la presente investigación.

Por lo tanto, se acepta que los estudiantes participen voluntariamente como sujetos de investigación en el proyecto que lleva por título: **“Determinación de la prevalencia de ideación suicida y factores determinantes en estudiantes de 15 -18 años pertenecientes a colegios fiscales de la ciudad del El Alto, La Paz, Bolivia, en el primer trimestre de 2018”**, pues se ha informado que los estudiantes son libres de decidir a participar en el estudio y que pueden retirarse voluntariamente en cualquier momento, me queda claro que mi firma no implica consecuencias legales adversas para mí, los estudiantes y la Institución.

_____	_____	_____	_____
Director o Encargado de la Unidad Educativa	C.I.	Firma	Fecha

_____	_____	_____	_____
Nombre del profesional	C.I.	Firma	Fecha

ANEXO "C"
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2017-2018					
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Elaboración de perfil de tesis	X	X	X			
Elaboración de encuesta y recolección de datos					X	X
socialización del proyecto a los representantes de los establecimientos escolares					X	
Selección de la muestra de estudio					X	
Recolección de datos mediante encuesta.					X	X
Análisis de datos						X

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2018					
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Elaboración de documento	X	X	X	X	X	
Entrega de documento final						X
Defensa de tesis						X

ANEXO "D"
PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	COSTO
Investigación	500 Bs.
Visitas a Colegios	400 Bs.
Papelería	350 Bs.
Recolección de datos por internet	100 Bs.
Pasajes	150 Bs.
Tarjeta cel.	300 Bs.
TOTAL	1800 BS