



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA (PRECONSUI) Y
AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ESTATAL MARISCAL CASTILLA - DISTRITO EL TAMBO - HUANCAYO,
2013**

Para optar el grado académico de:

DOCTOR EN CRIMINALÍSTICA

Presentada por:

Jacqueline Jorka PEÑA MARÍN

Lima – Perú

2018

Tesis

**Programa de prevención de conducta suicida (preconsui) y Autoestima en
adolescentes dela Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla distrito
de El Tambo - Huancayo, 2013**

Asesor:

Danny Jesus Humpire Molina

Dedicatoria

A Dios por darnos la vida y fortaleza para terminar este trabajo de investigación. A mis padres por estar ahí cuando más los necesito. A mi esposo por ayudarme en los momentos más difíciles.

Agradecimiento:

A Dios por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino, a aquellas personas que han sido el soporte durante todo este periodo de estudio.

A todos los profesionales que desinteresadamente vertieron sus aportes a este trabajo de investigación.

A mi familia, porque en ella entendí el valor de la integración.

Índice

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Identificación y formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos de la investigación	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21

1.4. Justificación de la investigación	22
1.5. Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.2. Base legal	29
2.2.1. Normas nacionales	29
2.3. Bases teóricas	30
2.4. Formulación de hipótesis	76
2.4.1. Hipótesis general	76
2.4.2. Hipótesis específicas	77
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	78
2.6. Definición de términos básicos	79
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de la investigación	82
3.2. Método y diseño de la investigación	82
3.3. Diseño de la investigación	83
3.4. Población y muestra de la investigación	84
3.5. Técnicas e instrumentos de investigación	86
3.6. Técnicas para el procesamiento de datos	89
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1. Procesamiento de los resultados	91
4.2. Contrastación de hipótesis	132

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	160
5.2. Recomendaciones	164
Referencia bibliográfica	166
Anexos	171
Anexo 01: Matriz de consistencia	
Anexo 02: Instrumento cuestionario preconsumi	
Anexo 03: Instrumento guía de entrevista	
Anexo 04: Ficha de juicio de expertos	
Anexo 05: Alfa de crombach	
Anexo 06: Instrumento cuestionario autoestima	

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de la población según secciones	85
Tabla 2. Sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla en la ciudad de Huancayo.....	91
Tabla 3. Ocupación de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla en la ciudad de Huancayo	92
Tabla 4. Consideras que la prevención es necesaria, para evitar acciones	93
Tabla 5. Consideras que la participación de los diferentes actores sociales es importante para tomar acciones de prevención ante los suicidios en los adolescentes en la ciudad de Huancayo.....	95
Tabla 6. Consideras que los grupos sociales y comunitarios deben de participar en proponer alternativas de intervención como lucha contra los suicidios.....	96
Tabla 7. Consideras que se debe de capacitar a los diferentes segmentos poblacionales para prevenir los suicidios en los adolescentes - Hyo	97
Tabla 8. Consideras que la conformación de equipos de trabajo multidisciplinario es importante para prevenir los suicidios en los adolescentes - Hyo	988
Tabla 9. Consideras importante las marchas de campaña por el respeto a la vida	99
Tabla 10. Consideras importante las reuniones con los padres y profesionales para trabajar charlas en prevención contra los suicidios en los adolescentes - Hyo	101
Tabla 11. Consideras las actividades de concientización importantes en la lucha contra el suicidio para adolescentes - Hyo.....	102
Tabla 12. Consideras que la población debe hacer seguimiento en las actividades de los adolescentes - Hyo	104

Tabla 13. Consideras importante las reuniones, plenarias con los adolescentes - Hyo.....	105
Tabla 14. Considera que los adolescentes actualmente se sienten solos o desprotegidos- Hyo	106
Tabla 15. Consideras que es culpa de los padres que los Adolescentes se suiciden por hacerlos tan vulnerables desde niños- Hyo	107
Tabla 16. Consideras que los medios de comunicación internet tv etc. causan la vulnerabilidad mental del adolescente suicida Hyo.....	108
Tabla 17. Consideras que la educación que se le da a los adolescentes les exige a tal punto de llevarlos al suicidio- Hyo.....	109
Tabla 18. Consideras que los adolescentes son vulnerables psicológicamente pero fuertes exteriormente- Hyo.....	110
Tabla 19. Consideras que la salida más correcta a una depresión es el suicidio - Hyo.....	11111
Tabla 20 correlaciones de variables.....	13434

Índice de figuras

Figura 1. Hago muchas cosas mal.....	113
Figura 2. A menudo el profesor me llama la atención sin razón	114
Figura 3. Me enfado algunas veces	115
Figura 4. En conjunto me siento satisfecho conmigo mismo/a	116
Figura 5. Soy un chico/a guapo/a.....	117
Figura 6. Mis padres están contentos con mis notas	119
Figura 7. Me gusta toda la gente que conozco	120
Figura 8. Mis padres me exigen demasiado en los estudios.....	121
Figura 9. Me pongo nervioso cuando tenemos examen	122
Figura 10. Pienso que soy un chico/a listo/a.....	123
Figura 11. A veces tengo ganas de decir palabrotas	124
Figura 12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.....	125
Figura 13. Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos.....	126
Figura 14. Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo	127
Figura 15. Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios	128
Figura 16. Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor.....	129
Figura 17. Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/o en todo.....	13030
Figura 18. Normalmente olvido lo que aprendo	1311

Resumen

La presente investigación sobre Programa de Prevención de Conducta Suicida (preconsui) y Autoestima en los adolescentes de la “Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla” distrito de El Tambo - Huancayo, 2013. Se formuló como interrogante principal: ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013?, el objetivo general fue Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013. La literatura que sustenta la investigación se soporta en la teoría del suicidio. La muestra poblacional de estudio estuvo conformada por 354 adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla de la provincia de Huancayo. El método de estudio fue el analítico – sintético, el nivel de la investigación fue el descriptivo – correlacional, las técnicas e instrumentos respondieron, a un cuestionario de encuesta y entrevista. Se concluyó en que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en los adolescentes de la “Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013. Según el estadístico de (Spearman $r = 0.422$ $n = 351$) y al encontrar el valor de $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis.

Palabras Claves: Programa de Lucha contra los Suicidios y autoestima

Abstract

The present research on the Program for the Prevention of Suicidal Behavior (preconsui) and Self - esteem in adolescents of the State Educational Institution Mariscal Castilla Educational Center, El Tambo - Huancayo district, 2013. It was formulated as a main question What is the relationship between the Suicide Prevention Program self-esteem in adolescents of the State Educational Institution Mariscal Castilla district El Tambo - Huancayo, 2013?,the general objective was to determine the relationship between the Program for the prevention of suicidal behavior and self - esteem in adolescents of the State Educational Institution Mariscal Castile District El Tambo - Huancayo, 2013. The literature that supports research is supported by the theory of suicide; the population sample of study was conformed by 547 adolescents of the State Educational Institution Mariscal Castile of the province of Huancayo. The method of study is the analysis – synthesis, the level of research is descriptive – correlational, the techniques and instruments responded, to a survey questionnaire, interview. It was concluded that the Program for the prevention of suicidal behavior is directly related to the self - esteem in adolescents of the State Educational Institution Mariscal Castilla district El Tambo - Huancayo, 2013. According to the statistics of (Spearman $r = 0.422$ $n = 351$) and finding the value of $p = 0.000 < 0.05$, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted; with which the hypothesis is demonstrated.

Key Words: Anti-Suicide Program and Self-Esteem

Introducción

A nivel mundial cada día se suicidan alrededor de 1000 personas, en el Perú, la tasa estimada es de 2 por 100 mil habitantes. Investigaciones sobre Epidemiología de Depresión en adolescentes, en donde quedó demostrada la alta incidencia de sintomatología depresiva de tipo reactiva, pero igualmente generalizada, entre los adolescentes.

El valor de la vida se halla cada vez más deteriorado o poco respetado, también en relación a una mayor exteriorización de la violencia". Si bien las muertes con armas de fuego ocupan el tercer lugar entre los medios más usados para concretar el suicidio, después de la ingesta de sustancias tóxicas (muchas veces por envases que se encuentran en el mismo hogar) y de muertes violentas (como arrojarse de un puente, o a las vías del tren, ahorcarse) y con un porcentaje mucho menor, la probabilidad que se dé entre familias que las tienen en su casa es 4,8 veces mayor que entre aquellos que no las tienen. "Solamente ha facilitado o provocado la acción principal por medio de actuaciones de una importancia material secundaria: ayuda, suministro de medios o instigación". Sería tipificado como delito penal. INEI (2013)

La ciudad de Huancayo presenta mayor prevalencia al suicidio, las estadísticas así lo demuestran", con un total de 1008 personas, en su mayoría mujeres, pretendieron dar fin a sus vidas, mientras que 11,429 presentaron trastornos depresivos, 1387 psicosis y 8,402 ansiedades, de acuerdo a las

estadísticas de la “Dirección Regional de Salud de Junín”. Las edades de los posibles suicidas fluctúan desde los 15 a 49 años y también reportaron niños entre los 5 a 9 años”, informó la responsable de Salud de las Personas de la Diresa - Junín.(Bazán, 2013).

Por ello ante situaciones de esta naturaleza y por las estadísticas que nos permiten evidenciar el incremento de los suicidios en los diferentes segmentos poblacionales en particular en los adolescentes; el presente trabajo de investigación titulado “Programa de Prevención de Conducta Suicida (preconsui) y Autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013”; tiene como propósito determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013; cuyo resultados es que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla - distrito El Tambo - Huancayo, 2013.

En la metodología de la investigación el tipo de investigación, por la naturaleza del estudio es básica. El nivel de la investigación es el descriptivo-correlacional. El trabajo quedó estructurado en los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico,

Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Análisis y discusión de resultados, Capítulo V: Conclusiones – Recomendaciones.

Los resultados servirán para futuras investigaciones, además acrecentará el interés de muchos que quieran dedicar su tiempo a la investigación sobre suicidio, cuyo fin supremo sea proponer alternativas de solución.

La autora.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El tema de la violencia, ya sea externalizada o vuelta hacia sí mismo se ha vuelto penosamente actual. Según las estadísticas, aunque no siempre reflejan del todo la realidad, porque hay muchos suicidios que no se denuncian, Perú ocupa ya hace un tiempo uno de los primeros lugares en el número de suicidios de América Latina en general y de adolescentes en particular. Passalacqua (2012, p. 176)

Investigaciones sobre la depresión en adolescentes, demostraron la alta incidencia de sintomatología depresiva de tipo reactiva, pero igualmente generalizada, entre los adolescentes. El valor de la vida se halla cada vez más deteriorado o poco respetado, también en relación a una mayor exteriorización de la violencia.

Si bien las muertes con armas de fuego ocupan el tercer lugar entre los medios más usados para concretar el suicidio, después de la ingesta de

sustancias tóxicas y de muertes violentas; y con un porcentaje mucho menor, la probabilidad que se dé entre familias que las tienen en su casa es 4, 8 veces mayor que entre aquellos que no las tienen. Melinda (2009, p. 57).

“Huancayo es la ciudad con mayor prevalencia al suicidio en el Perú, las estadísticas así lo demuestran, un total de 1008 personas, en su mayoría mujeres, intentaron terminar con sus vidas en 2010, mientras que 11,429 presentaron trastornos depresivos, 1387 psicosis y 8,402 ansiedad”. (Diresa; 2013).

“Las edades de los posibles suicidas van desde los 15 a 49 años y hasta se reportaron niños entre los 5 a 9 años, informó la responsable de salud de las personas de la Diresa Junín”. (Gérvas 2011). En lo que va del año se han registrado 290 casos de autoeliminación en el país, según: “informó el jefe del programa de prevención del suicidio del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. El especialista comentó que entre las principales causas de suicidio se encuentra la depresión profunda que sienten estas personas y los problemas con sus parejas.

Asimismo, manifestó que el clima constituye otro factor relevante que aproxima a los potenciales suicidas a tomar la fatal decisión, más todavía si se encuentran solos. Advirtió que en la proximidad de las fiestas navideñas y el fin del año escolar, son otros agentes que contribuyen a pensar en la autoeliminación. Sin embargo aquellos quienes toman la decisión son en su mayoría estudiantes de colegios y universidades.

En la institución educativa estatal Mariscal Castilla se implementó un programa de prevención contra los suicidios, desde el área psicopedagógica en el año 2011, cuya finalidad del programa es prevenir comportamientos suicidas, mediante charlas, orientaciones y reuniones con estudiantes y padres de familia; sin embargo algunos años anteriores como el año 2010, 2011, se presentaron comportamientos anómalos por parte de los estudiantes como: alcoholismo, drogadicción, pandillaje, problemas familiares, entre otras conductas que desencadenaron conductas diversas entre ellos suicidas, baja autoestima, depresión, etc.

La baja autoestima en los estudiantes se interpreta como una forma inadecuada de pensar acerca de ellos mismos como todo me sale mal, gestos de desaprobación, no tener habilidad para un determinado tipo de tareas como soy muy torpe o soy un fracasado, se encuentran culpable de todo, suponen que no le interesan a los demás, que no les gustan, creen que piensan mal de ellos mismos sin evidencia real de ello. Son suposiciones que se fundamentan en cosas peregrinas y no comprobables.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la “Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, ¿2013?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “¿Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “¿Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013.
- Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013.
- Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión académica de su autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013.
- Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013.

- Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo - Huancayo, 2013.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El estudio se realizó con el propósito de conocer y evaluar al Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla” distrito El Tambo – Huancayo. Los resultados de la investigación corroboraron la vigencia del marco teórico; en el que se considera al suicidio como el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. Además, el comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir por tomar una sobredosis de fármacos o estrellar su automóvil de forma deliberada.

1.4.2. Justificación práctica

Se efectuó el estudio con el propósito de proponer modificatorias al Programa de prevención de conducta suicida y trabajar en la mejora de la autoestima en adolescentes de la Institución educativa estatal “Mariscal Castilla” Distrito el Tambo – Huancayo.

El programa de prevención contra los suicidios, se implementó desde el área psicopedagógica en el año 2011, por diferentes casos y situaciones. La finalidad del programa es prevenir comportamientos anómalos, mediante un conjunto de actividades como charlas, orientaciones y reuniones con estudiantes y padres de familia

1.4.3. Justificación metodológica

El estudio se justifica metodológicamente por hacer uso de las técnicas e instrumentos de recolección de datos como el cuestionario de encuesta, instrumento que permite recopilar información para presentar los resultados y lograr alcanzar los objetivos. Además con los resultados se propone establecer un conjunto de mecanismos legales y de protección más eficaz que prevenga y sancione la conducta suicida.

1.4.4. Justificación social

El estudio se justifica socialmente por ofrecer medidas de prevención ante conductas anómalas en los estudiantes de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Castilla”. Además de las familias como beneficiarios indirectos. A nivel mundial cada día se suicidan alrededor de 1000 personas, en el Perú, la tasa estimada es de 2 por 100 mil habitantes (INEI; 2013). Se indica que en cada ciudad la conducta suicida tiene que ver con la idiosincrasia de los

grupos socioculturales y con los factores que provocan desorganización social.

1.5. Limitaciones de la investigación

La limitación más importante fue obtener la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un trabajo con un componente subjetivo muy importante. Así mismo el diseño aplicado no permitió establecer categóricamente la relación causa efecto. Otro factor limitante fue la empatía existente al momento de interactuar con el grupo de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En el contexto internacional

Garduño, Gómez y Peña, (2011) en su trabajo de investigación *Suicidio en adolescentes* concluye que “en el trascurso de la historia, la adolescencia ha sido una etapa difícil de afrontar, pero en la sociedad actual su situación es especialmente crítica. Se están produciendo profundos cambios sociales que hacen que las diferencias generacionales sean algo más que meras diferencias de desarrollo. Los adolescentes actuales no son iguales que los de hace unas décadas. Una diferencia importante entre los adolescentes actuales es el aumento del consumismo, porque busca erróneamente derivar hacia la adquisición de productos sus ansias de vivir y llenar su vacío existencial”.(http//causas demuerte: 2014).

Alcántara, (2002) en su trabajo de investigación *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar*, concluye que los motivos para intentar suicidarse, en hombres y mujeres, fueron principalmente los de índole familiar (31.1% y 40.7%, respectivamente). El segundo motivo reportado por hombres y mujeres fue los problemas de pareja (12.1% y 9.6%) y el tercer motivo mencionado tanto por hombres y mujeres fue la soledad/tristeza/depresión, (11.7% y 9.6%, respectivamente).

En el contexto nacional

Cerna, (2011) en su trabajo de investigación "*Nivel de riesgo suicida en la población adolescente escolar de la I.E. N° 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana e I.E. N° 21554 del Centro Poblado Palpa - Huaral, Lima, 2011*", llegó a la siguiente conclusión: "Los adolescentes de la I.E. 21554 Palpa-Huaral en el nivel de riesgo suicida, las conductas riesgosas que más presentan son de desesperanza, Incapacidad de afrontamiento de emociones, soledad y abatimiento, y en el puntaje total de orientación suicida en comparación con los adolescentes de la I.E. 3051del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana".

Cano, (2010), en su trabajo de investigación "*Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia, en estudiantes de secundaria. Institución Educativa Daniel Alcides Carrión Lima 2010*", concluye que "el nivel de autoestima de los adolescentes de 3° de

secundaria de la Institución educativa Daniel Alcides Carrión es “alta positiva” y ésta se manifiesta en las dimensiones: física, cognoscitiva, afectiva y ética. Hay una aceptación de su aspecto físico, se enfrentan a los cambios, aceptan sus aciertos y errores y son capaces de expresar sus sentimientos y emociones”.

Huanca, (2007) en su trabajo de investigación “*Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones educativas “Comercial 45” de Puno y la Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas” de Juliaca, 2006*”, llegó a la siguiente conclusión: “Tanto el género femenino como masculino, de ambas instituciones educativas, obtuvieron mayores porcentajes en la categoría de bajo riesgo suicida; sin embargo en la categoría de alto riesgo suicida, el género femenino de la I.E.S, “Comercial 45” - Puno, obtuvo mayor porcentaje a diferencia de la I.E.S. GUE “José Antonio Encinas” - Juliaca, en donde el porcentaje más alto de esta categoría la obtuvo el género masculino”.

En el contexto local

Aquino y Argote, (2013) en su trabajo de investigación “*Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional del Centro del Perú del ciclo intensivo diciembre 2012” - marzo*, llegó a la siguiente conclusión: “La prevalencia de depresión de acuerdo al sexo del estudiante fue de 47% (59 casos) en los hombres, un 36,8% presenta depresión leve; 10,4% depresión moderada y no hubo casos de depresión severa. En cuanto al sexo

femenino la prevalencia fue 57% (98 casos), un 29,7% presentan depresión leve; 23,8% depresión moderada y 3,5% depresión grave”.

Flores, Perales y Gómez (2012) en su trabajo de investigación “*Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2011*”, concluye que “la depresión e ideación suicida, están relacionados en los adolescentes encuestados de la Institución Educativa “Santiago León” del distrito de Chongos Bajo en el año 2014, siendo su coeficiente de correlación 0,560 significativa al nivel 0,01 (2 Colas/ Bilateral). El nivel de depresión muy severa y el nivel de ideación suicida grave, tienen la mayor fuerza de correlación, siendo su coeficiente de correlación 0,829 significativa al nivel 0,01 (2 Colas/ Bilateral)”. Además señala que “es necesario, importante e ineludible la implementación de programas preventivos de la depresión e ideación suicida y de intervención en favor de los estudiantes de esta institución educativa y de otras de escenarios socio-geográficos similares, siendo una responsabilidad moral y científica de ocuparse no sólo de instruir a sus estudiantes”.

Diario Correo, (2012), el 30 de junio 2011 Huancayo – señala que “Huancayo es la ciudad con mayor prevalencia al suicidio en el Perú, las estadísticas así lo demuestran”, según referencia “de la psicóloga Karen Pérez Maraví catedrática de la Universidad Alas Peruanas. Indicó que de un total de 1008 personas, en su mayoría mujeres, intentaron terminar

con sus vidas en 2010, mientras que 11,429 presentaron trastornos depresivos, 1387 psicosis y 8,402 ansiedades, de acuerdo a la estadística de la Dirección Regional de Salud de Junín”.

2.2. Bases legales

2.2.1. Normas nacionales

➤ Constitución Política del Perú

Título I de la persona y de la sociedad

Capítulo I Derechos fundamentales de la persona

Artículo 1°. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2°. Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
3. A la libertad de conciencia y de religión, en forma individual o asociada. No hay persecución por razón de ideas o creencias. No hay delito de opinión. El ejercicio público de todas las

confesiones es libre, siempre que no ofenda la moral ni altere el orden público.

4. A las libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento mediante la palabra oral o escrita o la imagen, por cualquier medio de comunicación social, sin previa autorización ni censura ni impedimento algunos, bajo las responsabilidades de ley.

➤ **Nuevo código procesal penal**

Título I. Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud

Capítulo I. Homicidio

Artículo 113 instigación o ayuda al suicidio

El que instiga a otro al suicidio o lo ayuda a cometerlo, será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

La pena será no menor de dos ni mayor de cinco años, si el agente actuó por un móvil egoísta.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Programa para la prevención del suicidio (preconsui) en la adolescencia.

A. Generalidades

El año 2013 del mes de mayo la 66 "Asamblea Mundial de la salud adoptó el primer plan de acción sobre la salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS)". La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que se propone reducir un 10% para el 2020 la tasa de suicidios en los países. No hay una explicación única de porque se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona".

"Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y el suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables, con demasiada frecuencia el suicidio tiene escasa prioridad para los gobiernos y las instancias normativas".

B. Historia del programa

En la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla se implementó un programa de prevención contra los suicidios, desde el área psicopedagógica en el año 2011, cuya finalidad del programa es prevenir comportamientos suicidas, mediante charlas, orientaciones y reuniones con estudiantes y padres de familia; sin embargo algunos

años anteriores como el año 2010, 2011, se presentaron comportamientos anómalos por parte de los estudiantes como: alcoholismo, drogadicción, pandillaje, problemas familiares, entre otras conductas que desencadenaron conductas diversas entre ellos suicidas, baja autoestima, depresión

Las conductas suicidas presentan la particularidad que su prevención y tratamiento están siempre unidos, siendo imposible pensar en solo una forma de actuación, desligándola de la otra.

Por lo tanto, para desarrollar de manera correcta la prevención de conductas suicidas, el programa actúa en cuatro principios:

1 - Investigación:

Es el análisis de los datos epidemiológicos de incidencia y prevalencia de suicidios con tentativas de suicidio, así como de los factores de riesgo.

2 - Mejora de los servicios:

Es el fortalecimiento de las capacidades y competencias en los profesionales quienes puedan participar en la "Atención Primaria y la Salud Mental".

3 - Entrenamiento y formación sobre el suicidio:

- ✓ Profesores y tutores.

- ✓ Policía, Ministerio Público.
- ✓ Teléfonos de urgencia.
- ✓ Medios de comunicación.

4 - Servicios especiales para grupos de alto riesgo:

- Escolares.
- Toxicómanos y alcohólicos.
- Familiares de suicidas.

C. Características del programa

Según Turga; “este programa se fundamenta en dos argumentos subrayados en repetidas ocasiones por destacados investigadores en esta área”:

- **En primer lugar**, “que la clave en la prevención del suicidio es la identificación, evaluación y tratamiento de la enfermedad mental” (Turgay 1989).
- **En segundo lugar**, que “una eficaz prevención del suicidio pasa por la identificación de grupos o individuos de alto riesgo (Bonals.1992) sobre los que actuar, ya que programas preventivos amplios e inespecíficos se han demostrado incluso nocivos” según (Shaffer et al. 1991).

D. Niveles del programa

Según Turgay, dicho programa preventivo se estructura en cinco niveles:

- a. Valoración del adolescente.
- b. Tratamiento inicial.
- c. Intervenciones terapéuticas a corto – medio - largo plazo.
- d. Intervenciones en la comunidad.
- e. Evaluación del programa.

Cabe señalar que estos programas no se deben considerar absolutamente inflexibles, ya que, como afirman (Civeira et al. 1985), “debe buscarse la individualización de cada tratamiento. En todo caso, el terapeuta no debe olvidar la multicausalidad del suicidio juvenil por lo que se mostrará flexible para cambiar en el momento oportuno la focalización terapéutica desde el adolescente a la familia, a la escuela o a la sociedad, dentro de lo que debe ser un programa dinámico e integra” como lo plantea”. (Turgay, 1989).

a. Valoración del adolescente:

Según Hankoff, (1985) “El hecho de que cada vez sea más frecuente ver en los Servicios del psicopedagógico jóvenes que llegan en estado embriaguez, puede convertirse en un estereotipo que acabe despertando poco interés en el profesional “según (Hankoff, 1985).” Es este un error que nunca debe cometerse,

dada las consecuencias de morbilidad y mortalidad a largo plazo de estos adolescentes”.

Para valorar la gravedad de una tentativa de suicidio según (Glaser, 1965) se tiene en cuenta los siguientes aspectos:

- Gravedad del conflicto del adolescente.
- Recursos internos para superar esa situación de conflicto.
- Recursos externos disponibles.
- Valoración realista de la situación estresante que ha conducido al episodio.

Se debe tener presente como recomendación la valoración de un intento de suicidio porque va más allá de una simple exploración; y “estudiar el funcionamiento personal, familiar, escolar y social del joven”. Así, (Blumenthal 1988) lista los factores que debe considerar el médico al valorar a un paciente suicida:

- Valoración de las circunstancias del intento.
- Síntomas de presentación.
- Enfermedades psiquiátricas.
- Antecedentes psicosociales.
- Factores de personalidad.
- Antecedentes familiares.

No se debe olvidar que un gesto suicida es un intento de comunicar algo, por ejemplo una alerta de auxilio, por lo que se debe captar y entender el mensaje.

b. Tratamiento inicial:

Según Sarro (1996), manifiesta que “es especialmente delicado el momento en que el joven se recupera de una situación de intoxicación medicamentosa. Muchas personas se quejan de la sensación de “desatención psíquica” al ser atendidos en el hospital, por lo que es fundamental realizar una intervención psicológica útil que permita descargar los sentimientos que implica el acto suicida”.

Según (Sarro citado por Sue 1996), donde “señala tres aspectos fundamentales a tener en cuenta en el abordaje inicial de la crisis suicida, y que son básicos para asentar una correcta estrategia terapéutica:

- ✓ Establecer una buena comunicación y un diálogo abierto.
- ✓ Establecer el diagnóstico, sea a nivel de trastorno mental, crisis o reacción a estrés.
- ✓ Sensibilizar a las personas significativas.

Según Meitus “La necesidad de hospitalizar al adolescente es una de las decisiones más trascendentes que se deben tomar. Hay que valorar la importancia de los factores de riesgo suicida (gravedad, síntomas psiquiátricos, antecedentes, etc); pero sin olvidar los apoyos extra hospitalarios con los que pueda contar el

joven y las características de la Unidad de Hospitalización” (Meitus, 1980).

También (Meitus 1980) afirma que “en caso de duda se debe hospitalizar”, de tal manera que un breve ingreso estaría indicado en muchos casos, al menos en los más graves.

“Una vez completada la valoración inicial, entrevistada la familia y discutidas las implicaciones del acto suicida con el adolescente, debe iniciarse con la mayor prontitud la intervención terapéutica adecuada a cada caso: tratamiento psicofarmacológico, psicoterapia individual, grupal o de familia, etc.”

“El momento de reencuentro del adolescente con la familia parece fundamental, por lo que es prioritario que el terapeuta hable con los padres para crear un ambiente lo más distendido posible, explicando la ineficacia de buscar “culpables” de la situación creada. También es necesario estar atentos al impacto del acto suicida en la familia” (Turgay, 1989).

Para Turgay (1989) “el proceso de recuperación de esta conmoción pasa por seis etapas: shock y miedo, pánico y acción, culpa, resentimiento, reparación y, finalmente, recuperación parcial”.

Cuanto más grave sea la tentativa de suicidio, más intensa será esta reacción, ayudando el proceso terapéutico a entender mejor las reacciones y los sentimientos de los otros.

Según Roche et al (1992) ponen el acento en el reencuentro con el adolescente, y consideran esencial el trabajo sobre la huella que ésta experiencia va a dejar.

c. Intervenciones terapéuticas a corto, medio y largo plazo:

Según Blumenthal; la aplicación del “modelo de sobre posición” a la prevención del suicidio, propone un “modelo umbral” que consistente en reforzar factores protectores mediante determinadas intervenciones terapéuticas, (Blumenthal 1990). Estas intervenciones incluirían:

- ✓ Favorecer la flexibilidad cognitiva.
- ✓ Desarrollar respaldos sociales firmes.
- ✓ Ausencia de acontecimientos vitales precipitantes.
- ✓ Ausencia de pérdidas significativas.
- ✓ Reforzamiento de la esperanza.
- ✓ Tratamiento de la patología psiquiátrica.
- ✓ Tratamiento de los trastornos de personalidad.

Es conveniente adoptar una estrategia terapéutica secuencial, atendiendo en cada momento las necesidades prioritarias del adolescente.

“El programa debe tener un carácter dinámico e integral, siendo capaz de recurrir en el momento adecuado tanto a la psicoterapia individual como a las terapias grupales”.

Para Morgan (1992), “el propósito debe ser dar un apoyo personal intensivo plenamente de acuerdo con el paciente, más que una simple vigilancia impersonal”.

“Otros aspectos prioritarios en el tratamiento a largo plazo son los esfuerzos encaminados a eliminar el sustrato de desesperanza presente en muchos adolescentes suicidas” (Murphy 1983) y la mejora de las habilidades de afrontamiento. El objetivo último sería el desarrollo armónico de la personalidad del adolescente, potenciando su dignidad e impulsando el plan de cada sujeto para autorrealizarse.

d. Intervenciones en la comunidad:

“Muchas de las intervenciones comunitarias recomendadas por Blumenthal (1990) en EE.UU. son aplicables en nuestra sociedad:

- Disminución del número de armas de fuego disponibles.
- Aumento de la educación.
- Disminución de la influencia de los medios de comunicación de masas.
- Desarrollo de programas educativos y sanitarios”. Y otros aspectos de las conductas suicidas Según Harrington y Dyer 1993 citado por Blumentahal) plantean:
- Creación de clínicas de riesgo.
- Formación de equipos multidisciplinarios.

- Tratamiento de los trastornos mentales y del abuso de tóxicos.
- Coordinación entre el sistema sanitario y la comunidad.

Según Harrington y Dyer (1993), en un reciente artículo, coinciden con Blumenthal (1990) en varios de estos puntos ya que consideran que los tres elementos fundamentales a tener en cuenta en la prevención del suicidio juvenil son:

- ✓ Detectar y tratar los trastornos psiquiátricos en los jóvenes, especialmente los trastornos afectivos, ya que les confiere un especial riesgo.
- ✓ Disminuir la disponibilidad de los métodos suicidas dado que el riesgo suicida está relacionado con el acceso a esos métodos.
- ✓ Considerar las tentativas de suicidio como un problema de salud pública, por su elevada prevalencia y elevado riesgo de repetición, realizando evaluaciones sistemáticas de su manejo.(Harrington y Dyer, 1993)

e. Evaluación del programa:

Según (Soriguer,1993) “en la investigación evaluativa es fundamental la integración de la investigación relacionada con la salud, por ello que el programa de prevención del suicidio evalúa periódicamente, atendiendo a dos aspectos fundamentales: eficacia y seguridad”.

“ La evaluación intenta medir la efectividad mediante el logro de unos objetivos es decir, intenta conocer el movimiento progresivo en dirección al objetivo u objetivos; señala (Seva,1993) que fueron previamente establecidos.” Para ello los objetivos del programa deben ser explicitados y formulados de manera que permitan la evaluación objetiva del programa. Sin embargo, la evaluación debe diferenciarse de la simple definición de indicadores sanitarios debiendo realizarse dentro de un marco de investigación controlado, cuantificando la relación entre recursos (input) y calidad de vida resultante (outcome)”.

Señalar por último, “cómo esta evaluación del programa permitiría introducir las modificaciones oportunas en el mismo de cara a alcanzar los objetivos propuestos, ya que como señalan una adecuada evaluación es la base para la racionalización”.

2.3.2. Autoestima

2.3.1.1 Definición.

Según Panduro L y Ventura Y. en su tesis plantean que “La autoestima es un complejo y dinámico sistema de percepciones, creencias y actitudes de un individuo sobre sí mismo. La autoestima es un factor de la personalidad que marca los caminos del éxito o del fracaso de cada persona. La autoestima proporciona a las actitudes que le permiten afrontar con valor y decisión todas las dificultades de la vida. La persona que posee

una autoestima elevada tiene muchas posibilidades de triunfar y, en general suele sentirse muy feliz”. (2013:10)

Según Schwartz (1996) citado en su tesis por (Panduro L y Ventura Y. 2013), “la felicidad de las personas y su ajuste a la vida depende básicamente de cómo las personas se observan a sí mismas. La autoestima corresponde a un aspecto complejo de la personalidad. Han sido muchas las definiciones dadas a este término” (2013:10)

Según Coopersmith citado por (Panduro L. y Ventura Y. 2013) describe a la autoestima como "la evaluación que el individuo hace y mantiene cotidianamente con respecto a sí mismo, o sea, expresiones y actitudes de aprobación o desaprobación, indica la amplitud de la cual el individuo se cree capaz, importante, feliz y digno". (2013:10)

“En la actualidad, científicos del desarrollo humano, como Peretz, Elkins, Rogers, Maslow, Bettelheim, citado por (Panduro L. y Ventura Y. 2013) afirman que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance su plenitud y autorrealización que es la plena expresión de sí mismo”. (2013:11). Partiendo de las anteriores definiciones, la autoestima son sentimientos y actitudes de cada persona”.

La persona con autoestima se ve con orgullo y se siente que tiene valor y por lo contrario sentir vergüenza o sin valor cuando el autoestima está deteriorada.

Las actitudes también incluyen “creencias, convicciones, ideales, aspiraciones y compromisos. De acuerdo con algunos estudios por (Ortuño,1978)” citados por (Panduro L. y Ventura Y. 2013); donde manifiesta que “las personas con autoestima alta presentan una serie de características tales como: mayor control de sus impulsos, se auto refuerzan con mayor frecuencia, refuerzan a otros más a menudo, se autoafirman, son persistentes para la búsqueda de soluciones constructivas, son poco agresivos, tienen una actitud positiva hacia su propio cuerpo, la autoestima se desarrolla cuando se han satisfecho adecuadamente las necesidades primarias de la vida”. (2013:11)

Por lo tanto, la autoestima se desarrolla apropiadamente cuando los niños, adolescentes y adultos experimentan de manera positiva cuatro aspectos:

- **“Vinculación:** resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y para los demás”.
- **“Singularidad:** resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el aprecio y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades”.
- **Poder:** “consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa”.

- **“Modelos o pautas:** puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios. Estas cuatro condiciones deben estar siempre presentes para que se desarrolle y se mantenga la autoestima. Los padres pueden influir en la autoestima del adolescente brindándoles nuevas experiencias y relacionándose convenientemente con él”.

2.3.1.2 Niveles y características de la autoestima.

Según Coopersmith, citado por (Panduro L. y Ventura Y. 2013) la autoestima se puede dividir en niveles, los cuales poseen sus propias características, de cada área explorada para el individuo y es como sigue:

a. Autoestima alta.

- **“Sí mismo general.** Valoración de sí mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza y atributos personales. Habilidades para construir defensas ante la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo”. (2013:12)
- **“Social pares.** Seguridad y mérito personal en las relaciones interpersonales; se perciben a sí mismo como significativamente más populares, establecen expectativas sociales de aprobación y receptividad por parte de otras personas, habilidades en relaciones con amigos y extraños en diferentes marcos sociales”. (2013:12)

- **“Hogar padres.** Buenas aptitudes y habilidades en las relaciones con la familia, poseen mayor independencia, comparten ciertas pautas, valores y sistemas de aspiraciones con la familia; poseen consideraciones propias acerca de lo que está bien o que está mal dentro del marco familiar”. (2013:13)
- **Escuela.** “Afronta adecuadamente las principales tareas en la escuela, posee buena capacidad para aprender, en las áreas de conocimiento especiales y formación particular, trabaja más a gusto tanto en forma grupal como individual, alcanza rendimiento académico mayores de lo esperado, son más realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros, no se dan por vencidos si algo les sale mal y son competitivos”.(2013:13)

b. Autoestima promedio.

- ✓ **Sí mismo general.** “Plantea la posibilidad de mantener una autoevaluación de sí mismo muy alto, pero en una situación dada la evaluación podría ser realmente baja”.(2013:13)
- ✓ **Social pares.** “Plantea buena probabilidad de lograr una adaptación social normal”.(2013:13)
- ✓ **Hogar padres.** Mantiene las características de los niveles altos y bajos. (2013:13)

- ✓ **Escuela.** En “tiempos normales mantienen características de los niveles altos, pero en tiempos de crisis poseen actitudes de niveles bajos”. (2013:13)

c. Autoestima baja.

- ✓ **Sí mismo general.** “Reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, inestabilidad y contradicción”. (2013:14)
- ✓ **Social pares.** “ Experimenta dificultades para reconocer acercamientos afectuosos o de aceptación; espera la convalidación social de su propia visión adversa de sí mismo; tiene pocas esperanzas de encontrar aprobación y por esa razón tiene una necesidad particular de recibirla; es más propenso a tener simpatía por alguien que lo acepta”. (2013:14)
- ✓ **Hogar padres.** “Reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se considera incomprendido y existe mayor dependencia; se tornan irritables, fríos, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar, expresa una actitud de auto desprecio y resentimiento”. (2013:14)
- ✓ **Escuela.** “Falta de interés hacia los trabajos académicos; No trabaja a gusto tanto en forma individual como en forma grupal; no obedece a ciertas reglas o normas; alcanza un rendimiento muy bajo de lo esperado, se dan por vencidos fácilmente cuando les

sale mal y no son competitivos. La evaluación del alumno se ve influenciada por la evaluación de los otros para con él". (2013:14)

Por lo tanto como lo plantea en su tesis (Panduro L. y Ventura Y. 2013) que la "autoestima se conforta, cuando el estudiante es estimado y respetado, sus padres escuchan sus ideas, lo acompañan y ayudan a salir adelante brindándole fortaleza para independizarse", (2013: 14).

Según Coopersmith citado por (Panduro L. y Ventura Y. 2013) manifiesta que "el conocimiento de la valía personal puede proporcionarle al niño, la fortaleza interior necesaria para superar los infortunios durante el crecimiento los niños y niñas forman imágenes de sí mismas, basadas en la forma en que son tratados por personas allegadas que les son significativas, como los padres, maestros y maestras, compañeras y compañeros". (2013:14)

Como lo plantean en su tesis (Panduro L. y Ventura Y. 2013) que "la autoestima es un fenómeno de la actitud favorable o desfavorable, que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir, un grupo de cogniciones y sentimientos, así como los componentes del mismo. Para dicho autor, son los mismos que los de las actitudes; un aspecto afectivo que se equipara junto con la evolución y aspecto cognitivo que representa la conducta que se dirige hacia él mismo". (2013:15)

Además en el afán de dar mayores explicaciones a este rasgo de cada individuo, cabe la importancia que para el desarrollo de la autoestima en los niños y niñas tienen la interacción de sus padres. Así la autoestima, ya sea alta o baja, se relacionan especialmente con tres condiciones (2013:15):

1. Debe existir una total aceptación del niño y niña por parte de los padres.
2. Es necesario que reciban instrucciones claras y definidas, evitando ambigüedades.
3. Debe haber respeto por su individualidad.

También se puede explicar que existe una relación directa entre la crianza con la autoestima y como los padres se vinculan e intervienen influyendo en fortalecer el autoestima de sus hijos o ser referentes de fracaso. Los padres son referentes para sus hijos porque con el ejemplo se enseña; podríamos decir que son espejos para ser imitados y orientar al éxito o fracaso de sus hijos (2013:15).

Para estas ideas acerca de los procesos a los cuales nos vemos sometidos a lo largo de nuestro desarrollo para adquirir la autoestima, Erickson citado por (Panduro L. y Ventura Y. 2013) “ plantea las ocho etapas del desarrollo psicosocial, por medio de las cuales se puede comprender de forma más clara la adquisición de la autoestima a lo largo de nuestra vida, además de plantear cada una de las crisis por las que el ser humano

atraviesa durante el desarrollo, en cada una de las etapas se puede reflejar cómo se va formando y complejizando la autoestima” (2013:15). A continuación se presentan las etapas:

- a) **Etapas de "confianza básica" contra "desconfianza"**. Es la etapa en la que la autoestima queda conformada, según sea esta, así llevará la confianza, la fe, la aceptación de sí mismo y hacia los demás. La satisfacción de obtener logros les dará la seguridad necesaria para "arriesgarse" a dar el siguiente paso. La crisis, las depresiones y ansiedades serán constructivas y no destructivas. En esta etapa el niño está para recibir, no para dar. (2013:16).
- b) **Etapas de "autonomía vs. vergüenza y duda"**. El niño se da cuenta de que puede dar, empieza a tener autocontrol y fuerza de voluntad. Se atreve y no se recuerda que es importante alentar lo positivo de cada etapa. Etapa lúdica de los 4 a 6 años aproximadamente. Dirige su voluntad a un propósito, hace y deshace, construye y destruye, compone y descompone; todo esto le va produciendo seguridad. Etapa "industria contra inferioridad". "Aquí su autoestima lo lleva a ser responsable, es cooperativo en grupo, despierta su interés por aprender (es importante reforzar cada logro que tenga). (2013:16).
- c) **Etapas de identidad**. Etapa de crisis en donde se cuestionan las etapas anteriores. La persona se vuelve egoísta solitaria, cambio de carácter; algunas veces está feliz, otras enojada. En esta etapa

puede aclarar, recuperar y fortalecer su autoestima. Darle comprensión, respeto y ayuda le facilitará superar esta. (2013:16).

d) **Etapa "intimidad contra aislamiento"**. La persona es madura y busca trascender, son creativas, productivas, consolidan su familia. Hay una total proyección del ser humano a relacionarse; en caso contrario las personas se encuentran estancadas, no aman, no son creativas ni productivas, no se han encontrado a sí mismas. Su autoestima es BAJA con todas sus consecuencias. (2013:16).

e) **Etapa de "integridad contra desesperación"**. En esta etapa se lleva a cabo la integración de todas las anteriores. Aquí la fe, seguridad, armonía, espiritualidad y el orden dan sus frutos; los valores supremos de amor, bondad, paciencia, etc., el individuo vive más consciente y plenamente. (2013:16).

Según (Panduro L. y Ventura Y. 2013) en su tesis menciona que " la adolescencia además de influir estas circunstancias, los adolescentes se ven afectados por diversos factores que los hacen más susceptible de sufrir una autoestima pobre, ya que las siguientes condiciones son fuentes de sentimientos de inseguridad: Desarrollo tardío, atractivo físico, clase social de la familia, zona de residencia, pertenencia a una minoría étnica o religiosa." (2013:17)

Se concuerda con lo planteado por (Panduro L. y Ventura Y. 2013) que además de superar la importancia de forma favorable cada una de las

etapas del desarrollo psicosocial con el concepto de uno mismo está la orientación hacia el éxito o hacia el fracaso. Los proyectos o trabajos que se realice (por ejemplo, las tareas escolares o profesionales) se realizan con la idea de que todo saldrá bien (orientado hacia el éxito), o con la certeza de desastre seguro (fracaso". (2013:17)

Virginia Satir citado por (Panduro L. y Ventura Y. 2013) "afirma que los sentimientos positivos solo pueden florecer en un ambiente donde se toman en cuenta las diferencias individuales, se toleran los errores, la comunicación es abierta y las reglas son flexibles". (2013:17)

"La persona con alta autoestima puede salir adelante y superar muchos fracasos en el colegio, trabajo y en los diferentes campos de desenvolvimiento; la persona con baja autoestima puede tener muchos éxitos y seguirá sintiendo una duda constante respecto de su propio valer. Por ello es fundamental que el mundo adulto tome la responsabilidad de nutrir la autoestima de los jóvenes; pues de ello depende mucho de su éxito académico y profesional". (Panduro L. y Ventura Y. 2013:18).

"Todo lo descrito anteriormente nos lleva a darnos cuenta de lo importante que es poseer un buen nivel de autoestima ya que esta nos ayuda en diferentes ámbitos de nuestra vida, y puede ser la causa de que se fracase o que se cumplan nuestras metas, conseguir nuestro objetivos y ser personas exitosas. En el caso del adolescente, la autoestima influye en el aprendizaje. La búsqueda de uno mismo y el rendimiento escolar

demuestran que existe una estrecha relación entre la autoestima y la capacidad de aprender”. (Panduro L. y Ventura Y. 2013:18).

“Una autoestima fuerte fomenta el aprendizaje. El adolescente que posea una buena autoestima aprenderá con mayor facilidad y más contento que uno que se sienta poco hábil. Lo normal será que obtenga buenos resultados porque sus sentimientos y pensamientos son anteriores a sus actos, y se encontrará "entrenado" mediante expectativas positivas; el éxito, entonces, reforzará sus sentimientos positivos; se verá a sí mismo más y más competente con cada éxito que obtenga”. (Panduro L. y Ventura Y. 2013:18).

2.3.1.3 Componentes de la autoestima.

Para Murk citado por (Panduro L. y Ventura Y. 2013), la autoestima tiene tres componentes; ellos son:

- **Cognitivo:** se refiere a la opinión que se tiene de la propia personalidad y de las conductas. (2013:19)
- **Afectivo:** se refiere a la valoración de lo positivo y negativo que hay en el individuo; es un sentimiento de capacidad personal, pues implica un diagnóstico del propio merecimiento o valor como ser humano. Este elemento consiste en una auto estimación que nace de la observación propia de uno mismo y de la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros.(2013:19)

- **Conductual:** se refiere a la autoafirmación y a la autorrealización dirigida hacia el llevar a la práctica un comportamiento consecuente, lógico y racional. (2013:19)

2.3.1.4 Dimensiones de la autoestima.

Tomado de (Panduro L. y Ventura Y. 2013), donde manifiestan que “existe una valoración global acerca de uno mismo, lo que puede traducirse como una percepción de sí mismo, una es sentirse valioso y querible, es decir estar contento de ser como es; por el contrario, un sentimiento negativo de no aceptación acerca de uno mismo sintiéndose poco valioso y no querible”. (2013:19)

Existen otras dimensiones o áreas de la autoestima:

- **Dimensión física.** Abarca ambos sexos, es el hecho de sentirse atractivo físicamente. Incluye en los niños sentirse fuerte y capaz de defenderse y en las niñas sentirse armoniosa y coordinada. (2013:19)
- **Dimensión ética.** Se relaciona al hecho de sentirse una persona buena y confiable o mala y poco confiable. La dimensión ética en los niños depende de la forma en que se interioriza los valores y normas y de cómo se ha sentido frente a los adultos cuando las has transgredido o ha sido sancionado. El compartir valores refuerza y mantiene la unión de un grupo, lo cual es importante en el desarrollo de la pertenencia. (2013:19)

- **Dimensión académica.** Se refiere a la capacidad de enfrentar con éxito situaciones de la vida escolar como el ajustarse a las exigencias escolares. Incluye autovaloración de capacidades intelectuales (sentirse inteligente, creativo, etc.). (2013:19)
- **Dimensión emocional.** Se relaciona con la anterior y se refiere al auto percepción de características de personalidad. (2013:19)
- **Dimensión social.** Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado, sentimiento de pertenencia (sentirse parte de un grupo); se relaciona con el sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales (ser capaz de tomar iniciativa, capacidad de relacionarse con personas del sexo opuesto y solución de conflictos interpersonales). Incluye el sentido de solidaridad. (2013:19)

2.3.1.5 Valores de la autoestima.

Tomado de (Panduro L. y Ventura Y. 2013) los siguientes valores se consideran como base de la Autoestima:

- **Valores corporales:** estimar nuestro cuerpo, aceptarlo con sus limitaciones y defectos.
- **Capacidad sexual:** sentirse orgulloso del sexo que se posee. Para esto, es necesario aprender a vivir con responsabilidad la actividad sexual humana, siendo importante el conocimiento de nuestra realidad psíquica, biológica y social.

- **Valores intelectuales:** Son los más duraderos; debemos identificar los talentos propios de la inteligencia, pues de esta manera se llega al aprecio y valoración afectiva del mismo.
- **Valores estéticos y morales:** el primero se refiere al amor, a la belleza, así debemos identificar nuestras habilidades e inclinaciones para con la danza, la escultura, la pintura, etc. Ello contribuye a valorar nuestras cualidades. Y el segundo se dirige al respeto de normas propias de una sociedad (prudencia, fortaleza, libertad, paz, responsabilidad, tolerancia, cooperación, solidaridad, respeto a los demás, rechazo a la discriminación).
- **Valores afectivos:** son sentimientos propios del ser humano como la compasión la alegría, esperanza, audacia, serenidad y amor, dignos de aprecio, los cuales son la base sobre la cual se edifica nuestra estima.
(2013:20)

2.3.1.6 Autoestima y adolescencia.

Según (Panduro L. y Ventura Y. 2013); “la autoestima puede sufrir grandes altibajos durante la adolescencia, ya que un adolescente con autoestima elegirá y decidirá cómo emplear el tiempo, el dinero, sus ropas, sus ocupaciones, actuará con agilidad y con seguridad en sí mismo, asumirá la responsabilidad de ciertas tareas o necesidades evidentes, le interesarán tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que aprender y que poner en práctica y se lanzará a ellas con confianza en sí mismo, le

interesarán tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que aprender y que poner en práctica.

De forma espontánea sabrá reír, sonreír, gritar, llorar y expresar su afecto, sabrá pasar por distintas emociones sin reprimirse, sabrá encarar las frustraciones de distintas maneras, esperando, riéndose de sí mismo, replicando, etc., y será capaz de hablar de lo que le entristece, tendrá confianza en las impresiones y en el efecto que él produce sobre los demás miembros de la familia, sobre los amigos e, incluso, sobre las personas con autoridad". (2013:22)

"Un adolescente sin autoestima sus respuestas serán siempre negativas que no lo puede hacer, que no aprenderá posiblemente esta actitud responde a la falta de apego o afecto por parte de sus padres".

Las actitudes de estos adolescentes estarán marcados por escasez de seguridad e ineptitud; lo cual no les permitirá afrontar retos y con mucha frecuencia optarán por manipular.

"En algunos casos optarán personalidades más fuertes, repetirá una y otra vez pocas expresiones emocionales, como el descuido, la inflexibilidad, la histeria, el enfurruñamiento, será fácil de predecir qué tipo de respuesta dará ante determinada situación, tendrá escasa tolerancia ante las circunstancias que le provoquen angustia, temor, ira o sensación de caos, será una persona susceptible, incapaz de aceptar las críticas, pondrá excusas para justificar su comportamiento, rara vez admitirá errores

o debilidades y la mayoría de las veces atribuirá a otros o a la mala suerte la causa de sus dificultades” . (Panduro L. y Ventura Y. 2013:22)

En los años preescolares a través de las fantasías y del juego, los niños y las niñas buscan vencer y superar las heridas a su autoestima, las cuales derivan de ir conociendo sus limitaciones, además los niveles de autoestima se ven afectados aún más por los niveles de adquisición de habilidades y competencias, especialmente en el desempeño escolar, en las relaciones de amistad.

Podríamos decir que los dos retos para la autoestima en los años escolares son:

1. Rendimiento académico.
2. Ser exitoso en las relaciones con los grupos de amigos de la misma edad ya sea individual o en conjunto. (Panduro L. y Ventura Y. 2013:23)

2.3.1.7 Factores que dañan la autoestima.

Según (Panduro L. y Ventura Y. 2013:23); se debe considerar acciones que permitan disminuir la autoestima y evitar:

- ✓ Ridiculizar o humillar.
- ✓ Castigarlo por expresar sentimientos "inaceptables" (llorar, encolerizarse, etc.).
- ✓ Transmitirle la idea de que es incompetente.

- ✓ Transmitirle que sus pensamientos y sentimientos no tienen valor o importancia.
- ✓ Intentar controlarlo mediante la vergüenza o la culpa.
- ✓ Educarlo sin asertividad y empatía.
- ✓ Maltratarlo moralmente.
- ✓ Utilizar el miedo como recurso disciplinario.

Es necesario señalar que todo docente debe tener en cuenta el manejo de las dimensiones psicológicas de sí mismo y de los estudiantes, también tener la capacidad de asesorar, guiar, aconsejar, orientar y motivar a los estudiantes para su auto aprendizaje.

2.3.1.8 Mejora y fortalecimiento de la autoestima en la adolescencia.

Según (Panduro L. y Ventura Y. 2013:23); “considera que la persona es única; algunos son inquietos, espontáneos, seguros, participativos; otros son inseguros, antisociales, se afanan por ganar, quieren llamar la atención, imitan a otros que son más populares, constantemente se disculpan o son exageradamente perfeccionistas, lloran por cualquier cosa, manifiestan temor y miedo, entre otros comportamientos. El niño al ingresar a la escuela ya ha conformado un carácter, una forma de ver la vida, una manera de percibirse, ha recibido una diversidad de mensajes que han reforzado su imagen ya sea positiva o negativa de sí mismo, al llegar a la escuela lo más importante es que el concepto que cada alumno tenga de sí mismo puede ser fortalecido, corroborado o transformado; si bien es cierto que modificar

este auto concepto es todo un proceso, y que no basta con decirle eres inteligente, bonito o maravilloso. Los maestros pueden hacer mucho, porque nos hemos convertido en un adulto significativo y en un modelo para el niño. Si los adultos nos gusta que nos tomen en cuenta y tiene gran importancia para nosotros, ¡imagínate maestro! lo que significa para los niños que los maestros nos intereseamos en ellos”.

También es necesario considerar algunas pautas como con:

- ✓ Establecer ambientes con afecto y respeto.
- ✓ Demostrar aceptación y afecto.
- ✓ Establecer límites claros y ser consistente.
- ✓ Trabajar cotidianamente fortaleciendo la seguridad personal y la autoestima.
- ✓ Las pequeñas cosas que decimos y hacemos todos los días pueden fortalecer o debilitar la confianza y seguridad del niño, su autoestima.
- ✓ Un ambiente cálido y respetuoso ayuda al niño a formarse una imagen positiva de sí mismo.
- ✓ Crear ambientes o espacios para dialogar temas de su donde se manifieste el afecto y la ternura que ayude al niño a tener confianza en sí mismo.
- ✓ Saber demostrar con acciones el afecto: caricias gestos de atención que esperan recibir los niños.

- ✓ Todo niño debe saber que nosotros podemos corregirlo, podemos estar molestos por algo que hizo o dejó de hacer, podemos estar de mal humor, pero no por eso lo dejamos de querer. Nuestro cariño no varía de un día para otro, no depende de nuestro estado de ánimo, o de su forma de comportarse, Nuestro cariño por él es fijo y muy grande. (Panduro L. y Ventura Y. 2013:25)
- ✓ Como lo describe Panduro y Ventura “tenemos derecho a estar enojados, o a estar de mal humor. No se trata de fingir que siempre estamos contentas y de buen humor y/o que nuestra paciencia es infinita. Las mentiras, el engaño se nota, y los niños son especialmente sensibles a nuestras mentiras. Ellos saben que estamos enojados aun cuando digamos palabras suaves o finjamos que no nos importa. Si algo nos molesta tenemos derecho a decirlo y el niño/niña tiene derecho a que no lo engañemos. Ojo esto no tiene nada que ver con desquitarse con el niño por el enojo que tenemos o por la frustración que sufrimos”. (Panduro L. y Ventura Y. 2013:25)
- ✓ “Cuando corregimos a los niños es muy importante que nos fijemos cuál es el mensaje que le estamos dando. Que evitemos mandarle mensajes que lo califiquen definitivamente de manera devaluatoria”. Por ejemplo, no es lo mismo decir "te estás portando mal", a decir "eres un niño malo". En el primer caso el mensaje es que si bien en ese momento se está portando mal también puede

portarse bien. Mientras en el segundo, el mensaje es que su condición es mala, es algo que no se puede arreglar que así nació y así se quedará, parecen cosas sutiles pero son muy importantes.

- ✓ Pocas reglas pero consistentes.
- ✓ “Un ambiente sin límites, reglas no claras; causa mucha inseguridad al niño”. (Panduro L. y Ventura Y. 2013:26)

2.3.3. El suicidio

El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. “El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada”, según Beautrais (1998)

2.3.3.1. Causas

- Trastorno bipolar
- Trastorno de la personalidad
- Depresión
- Dependencia de alcohol y drogas
- Esquizofrenia
- Cuestiones de vida estresantes, como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a:

- Sentirse avergonzado, culpable o como una carga para los demás.
- Sentirse como víctima.
- Sentimientos de rechazo, pérdida o soledad.

Los comportamientos suicidas pueden ser causados por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como:

- El envejecimiento (los ancianos tienen la tasa más alta de suicidio).
- La muerte de un ser querido.
- La dependencia de las drogas o del alcohol.
- Un trauma emocional.
- Enfermedades físicas graves.
- El desempleo o los problemas financieros.

Los factores de riesgo del suicidio en adolescentes abarcan:

- Acceso a armas de fuego.
- Miembro de la familia que cometió suicidio.
- Antecedentes de autoagresión deliberada.
- Antecedentes de abandono o maltrato.
- Vivir en comunidades en donde ha habido brotes recientes de suicidio en personas jóvenes.
- Ruptura sentimental.

La mayoría de los intentos de suicidio no terminan en muerte.

Muchos de estos intentos se llevan a cabo en una forma en que el

rescate sea posible. Estos intentos a menudo representan un grito desesperado en busca de ayuda.

“Algunas personas intentan suicidarse de una manera que sea menos probable de llevar a la fatalidad”, según Barrero Sa De Pérez. (1997), como envenenamiento o sobredosis. Los hombres, especialmente los ancianos, tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, como dispararse. Como resultado, los intentos de suicidio por parte de ellos tienen mayor probabilidad de consumarse.

Los parientes de personas que intentan o cometen suicidio a menudo se culpan o se enojan mucho y pueden ver el intento o el acto como egoísta. Sin embargo, las personas que intentan cometer suicidio con frecuencia creen erróneamente que les están haciendo un favor a sus amigos y parientes al irse de este mundo.

2.3.3.2. Síntomas

A menudo, pero no siempre, una persona puede mostrar ciertos síntomas o comportamientos antes de un intento de suicidio, entre ellos:

- Tener dificultad para concentrarse o pensar claramente.
- Regalar las pertenencias.
- Hablar acerca de marcharse o la necesidad de "dejar todos mis asuntos en orden".

- Cambio repentino en el comportamiento, sobre todo calma después de un período de ansiedad.
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba.
- Tener comportamientos autodestructivos, como tomar alcohol en exceso, consumir drogas ilícitas o hacerse cortaduras en el cuerpo.
- Alejarse de los amigos o no querer salir.
- Tener dificultad repentina en el colegio o el trabajo.
- Hablar acerca de la muerte o el suicidio o incluso declarar el deseo de hacerse daño.
- Hablar acerca de sentirse desesperado o culpable.
- Cambiar los hábitos alimentarios o de sueño.
- Preparar maneras de quitarse su propia vida (como comprar un arma o muchas pastillas).

2.3.3.3. Tratamiento

Es posible que las personas que están en riesgo de comportamiento suicida no busquen tratamiento por muchas razones:

- Creen que nada va a ayudar.
- No desean contarle a nadie que tienen problemas.
- Piensan que buscar ayuda es un signo de debilidad.
- No saben adónde acudir por ayuda.

Según Barrero Sa de Pérez. (1997) “Una persona puede necesitar tratamiento de emergencia después de un intento de suicidio”. Se

pueden necesitar primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar o tratamientos más intensivos.

Las personas que intentan cometer suicidio pueden necesitar hospitalización para tratarlos y reducir el riesgo de futuros intentos.

Según Baume P; Cantor CH; Rolfe a. "Cybersuicide: (1997) "La terapia es una de las partes más importantes del tratamiento".

Se debe evaluar y tratar cualquier trastorno de salud mental que pueda haber llevado al intento de suicidio. Esto abarca:

- Trastorno bipolar
- Trastorno límite de la personalidad
- Dependencia del alcohol o las drogas
- Depresión mayor
- Esquizofrenia

2.3.3.4. Expectativas (pronóstico)

Tome siempre en serio las amenazas e intentos de suicidio. Cerca de un tercio de las personas que tratan de suicidarse lo intentarán de nuevo dentro de un período de un año. Cerca del 10% de las personas que amenazan o intentan suicidarse finalmente se quitan la vida.

La persona necesita atención en salud mental inmediatamente. No le reste importancia a la persona como que simplemente está tratando de llamar la atención.

➤ **Cuándo contactar a un profesional médico**

Llame a un médico de inmediato si usted o alguien que usted conozca está teniendo pensamientos suicidas.

2.3.3.5. Prevención

El hecho de evitar el alcohol y las drogas (diferentes a los medicamentos recetados) puede reducir el riesgo de suicidio.

En hogares con niños o adolescentes:

- Almacene todos los medicamentos recetados en una parte alta y bajo llave.
- No guarde alcohol en la casa o manténgalo asegurado bajo llave.
- No guarde armas de fuego en la casa. Si las tiene, guárdelas bajo llave y las balas aparte.

Muchas personas que tratan de suicidarse hablan de ello antes de hacer el intento. Algunas veces, simplemente hablar con alguien a quien le importe y que no haga juicios es suficiente para reducir el riesgo de suicidio.

Sin embargo, si usted es un amigo, miembro de la familia o simplemente conoce a alguien que cree que puede intentar suicidarse, nunca trate de manejar el problema por su cuenta. Busque ayuda.

2.3.3.6. Factores y situaciones de riesgo

Para la Organización Mundial de la Salud (2001) En circunstancias particulares, el comportamiento suicida es más común en algunas familias que en otras debido a factores genéticos y medioambientales. “El análisis muestra que todos los factores y situaciones descritas más adelante, se asocian frecuentemente con intentos de suicidio y suicidios entre niños y adolescentes” según Moreno Zevallos, N. (2000); pero es necesario recordar que no necesariamente están presentes en todos los casos.

Es importante destacar, también, que los factores y situaciones de riesgo descritas a continuación varían de un país a otro y de un continente a otro, dependiendo de los rasgos culturales, políticos y económicos que difieren aún entre países vecinos. Factores culturales y socio demográfico El bajo estatus socioeconómico, el bajo nivel educativo y el desempleo en la familia son considerados factores de riesgo. Según la Organización Mundial de la Salud (2001) “Los pueblos indígenas y los inmigrantes pueden ser asignados a este grupo, dado que a menudo experimentan no sólo dificultades emocionales y lingüísticas, sino también falta de redes sociales” según Dolores Mosquera, (2008). En muchos casos estos factores se combinan con el impacto psicológico de la tortura, heridas de guerra y aislamiento.

Estos factores culturales se vinculan con la escasa participación en las actividades tradicionales de la sociedad, así como el conflicto con los valores de los diversos grupos. Específicamente, este conflicto es un factor poderoso para las jóvenes nacidas o criadas en un país nuevo y más libre pero que retienen fuertes raíces en la cultura de sus padres aun profundamente conservadora.

El crecimiento individual de cada joven se entrelaza con la tradición cultural colectiva; los niños y los jóvenes que carecen de raíces culturales tienen marcados problemas de identidad y carecen de un modelo para la resolución de conflictos. En algunas situaciones de estrés pueden recurrir a comportamientos autodestructivos tales como el intento de suicidio o el suicidio.

Hay un riesgo más alto de comportamiento suicida entre los pueblos indígenas que entre los no indígenas. Los atributos de inconformismo de género y las cuestiones de identidad relativas a orientación sexual, constituyen también factores de riesgo para los comportamientos suicidas.

Los niños y los adolescentes que no son aceptados abiertamente en su cultura por su familia y sus compañeros o por su escuela y otras instituciones tienen serios problemas de integración y carecen de los modelos de apoyo para un desarrollo óptimo. Ramón, (2003).

Los aspectos de las disfunciones familiares y los acontecimientos de vida negativa y desestabilizadora que se encuentran a menudo en los niños y adolescentes suicidas son:

- psicopatología de los padres con presencia de desórdenes psiquiátricos en particular emocionales
- abuso de alcohol y sustancias, o comportamiento antisocial en la familia.
- antecedentes familiares de suicidios e intentos de suicidio
- familia violenta y abusiva (incluyendo abusos físicos y sexuales del niño)
- escaso cuidado provisto por los padres o cuidadores con poca comunicación dentro de la familia
- peleas frecuentes entre los padres o cuidadores con agresión y tensiones
- divorcio, separación o muerte de los padres o cuidadores
- mudanzas frecuentes a áreas residenciales diferentes
- expectativas demasiado altas o demasiado bajas por parte de los padres o cuidadores
- padres o cuidadores con autoridad excesiva o inadecuada
- falta de tiempo de los padres para observar y tratar los problemas de aflicción emocional de los jóvenes y un ambiente emocional negativo con rasgos de rechazo descuido

- rigidez familiar
- familias adoptivas o afines.

Estos patrones familiares, muchas veces pero no siempre, caracterizan las situaciones de los niños y adolescentes que intentan o cometen suicidio. La evidencia sugiere que los jóvenes suicidas a menudo vienen de familias con más de un problema en el cual los riesgos son acumulativos. Bobes, (2004).

En el Estilo Cognitivo y Personalidad; citado por Abait M. (2008) refiere que “se observan frecuentemente durante la adolescencia, y frecuentemente se asocian con el riesgo de intento o de suicidio logrado (a menudo con trastornos mentales), por lo que su utilidad para predecir el suicidio es limitada observándose estas características:

- ❖ Humor inestable, con presencia de enojo o agresividad
- ❖ Presencia de un comportamiento antisocial
- ❖ Presencia de conductas irreales y fantasiosas
- ❖ Presencia de alta impulsividad e irritabilidad.
- ❖ Con rigidez de pensamiento y de cumplir con patrones
- ❖ Con escasa habilidad de solución de problemas frente a las dificultades
- ❖ Con fantasías de grandeza alternando con sentimientos de desvalorización

- ❖ Se defrauda fácilmente y presencia de ansiedad excesiva frente a pequeños malestares físicos o pequeñas decepciones
- ❖ Sentimientos de inferioridad y de incertidumbre que se esconden bajo manifestaciones
- ❖ incertidumbre con relación a la identidad de género u orientación sexual relaciones ambivalentes con los padres, otros adultos y amigos”. Abait M. (2008)

2.3.3.7. Trastornos psiquiátricos

El comportamiento suicida supera la media en los niños y adolescentes que presentan los siguientes trastornos psiquiátricos:

a. Depresión

Según Beautrais Al (1998), “La combinación de los síntomas depresivos y comportamiento antisocial ha sido descrita como el antecedente más común del suicidio en los adolescentes” (p. 279). Diversos informes establecieron que casi las tres cuartas partes de aquellos que eventualmente se quitan la vida, muestran uno o más síntomas de depresión y pueden sufrir de una enfermedad depresiva importante.

Los estudiantes de colegio que sufren de depresión a menudo presentan síntomas físicos cuando consultan al médico. A menudo se quejan de que tienen dolor de cabeza, dolor de estómago y dolores punzantes en las piernas o en el pecho. Así mismo Barrero Sa de Pérez. (1997) “Las jóvenes con tendencia

depresivas tienden a ensimismarse, volverse silenciosas, pesimistas e inactivas” (p. 187). Los jóvenes deprimidos a su vez tienden a comportamientos destructivos, agresivos y exigen gran atención por parte de sus padres y maestros. La agresividad puede conducir a la soledad que es en sí misma un factor de riesgo para el comportamiento suicida.

A pesar de que algunos síntomas o trastornos depresivos son comunes entre los jóvenes suicidas, no necesariamente la depresión es concomitante ya sea con los intentos suicidas o con los pensamientos suicidas. Los adolescentes pueden matarse sin estar deprimidos y pueden estar deprimidos sin matarse.

b. Trastornos de ansiedad

Según los hallazgos, se muestra una correlación consistente entre los trastornos de ansiedad y los intentos de suicidio en los varones, mientras que esta asociación es más débil en las mujeres. “Los rasgos de ansiedad aparecen como relativamente independientes de la depresión, en su efecto sobre el riesgo de comportamiento suicida, lo cual sugiere que debería establecerse y tratarse la ansiedad de los adolescentes, con riesgo de comportamiento suicida”. Los síntomas psicósomáticos están presentes en los jóvenes atormentados por comportamiento suicida.

c. Abuso de alcohol y drogas

El consumo excesivo de drogas y alcohol también es muy frecuente entre los niños y adolescentes que cometen suicidio. En este grupo de edad, la cuarta parte de los pacientes suicidas habían consumido alcohol o drogas antes del acto.

d. Trastornos alimentarios

Por insatisfacción con sus propios cuerpos, muchos niños y adolescentes tratan de perder peso y se preocupan de lo que deben y no deben comer. Entre el uno y el dos por ciento de las jóvenes adolescentes sufren de anorexia o bulimia. Las jóvenes anoréxicas sucumben frecuentemente a la depresión y el riesgo de suicidio es 20 veces mayor que para los jóvenes en general. Hallazgos recientes muestran que también los varones pueden sufrir de bulimia o anorexia.

e. Trastornos psicóticos

A pesar de que pocos niños y adolescentes sufren de trastornos psiquiátricos severos tales como esquizofrenia o trastornos maniaco-depresivos, entre los afectados por estas patologías, el riesgo de suicidio es muy alto. La mayoría de los jóvenes psicóticos se caracterizan por presentar varios factores de riesgo tales como problemas con la bebida, fumar excesivamente y abusar de las drogas. Intentos previos de suicidio Los antecedentes de intentos de suicidio singulares o recurrentes con o sin los

trastornos psiquiátricos mencionados más arriba, son factores de riesgo importantes para el comportamiento suicida.

Acontecimientos negativos de la vida cotidiana como disparadores del comportamiento suicida. Generalmente se observa en niños y adolescentes suicidas, una susceptibilidad marcada frente al estrés, junto al estilo cognitivo y los rasgos de personalidad arriba mencionados (debido a factores genéticos hereditarios y también a patrones de familia y situaciones estresantes negativas experimentadas muy temprano en la vida). Esta susceptibilidad, hace difícil manejar los acontecimientos negativos de la vida en forma adecuada y el comportamiento suicida está precedido, a menudo, de algún acontecimiento estresante. Se reactiva el sentimiento de desamparo, desesperanza y abandono que pueden hacer aflorar pensamientos suicidas y conducir a suicidios e intentos de suicidios.

Situaciones de riesgos y los acontecimientos que pueden desencadenar suicidios o intentos de suicidios:

- situaciones que pueden ser experimentadas como daño o agravio (sin serlo necesariamente cuando son evaluadas objetivamente). Los niños y adolescentes vulnerables pueden percibir aún acontecimientos triviales como altamente dañinos y reaccionar con ansiedad y comportamiento caótico, mientras que los jóvenes suicidas perciben estas situaciones

como amenazas directas contra su propia imagen y sufren un sentimiento de dignidad personal herida

- problemas familiares
- separación de los amigos, de la pareja, de los compañeros de clase, etc.
- muerte de una persona querida u otra persona importante
- término de una relación amorosa
- conflictos interpersonales o pérdidas
- problemas legales o disciplinarios
- presión del grupo de compañeros o aceptación autodestructiva por parte de los mismos
- sometimiento y victimización
- decepción con los resultados escolares y fracaso en los estudios
- altas exigencias en el colegio durante los períodos de exámenes
- falta de empleo y problemas económicos
- embarazo no deseado, aborto
- infección con VIH u otras enfermedades de transmisión sexual
- enfermedad física grave
- desastres naturales.

Asimismo, según Baume, (1997) el suicidio es "todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o

negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado"(p. 85).

- Acto positivo: dispararse un tiro en la sien.
- Acto negativo: no abandonar una casa en llamas o rehusar todo alimento hasta dejarse morir. Una huelga de hambre llevada hasta la muerte es un ejemplo de suicidio.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013.

2.4.2. Hipótesis específicas

- El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013.
- El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013.

- El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013.
- El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013.
- El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes del de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica e instrumentos
PROGRAMA PRECONSUI	<p>Investigación</p> <p>Mejora de servicios</p> <p>Entrenamiento y formación sobre el suicidio</p> <p>Servicios especiales para grupos de alto riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudio de los datos epidemiológicos de incidencia y prevalencia de los suicidios y las tentativas de suicidio, así como de los factores de riesgo. ✓ Capacitaciones a los profesionales. ✓ Capacitaciones de coordinación de la Atención Primaria y la Salud Mental. ✓ Número de charlas a profesores y tutores. ✓ Número de llamadas telefónicas a los estudiantes. ✓ Charlas con los estudiantes. ✓ Charlas con los apoderados. ✓ Evaluación a pacientes crónicos. ✓ Pruebas de toxicómanos y alcohólicos. 	Ficha de observación

AUTOESTIMA	Física	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se siente satisfecho con su cuerpo. ✓ Cambiaría parte de su cuerpo. 	Cuesti onario
	Ética	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Olvida lo aprendido. ✓ Respeta las decisiones de los demás 	
	Académica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene muchas cualidades. ✓ Puede resolver nuevos retos. 	
	Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es autocrítico ✓ Siente nervios ante los exámenes 	
	Social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los profesores le llaman la atención sin razón. ✓ Relación con los amigos ✓ Relación con los padres. 	

2.6. Definición de términos básicos

Autoestima

La felicidad de las personas y su ajuste a la vida depende básicamente de cómo las personas se observan a sí mismas. La autoestima corresponde a un aspecto complejo de la personalidad. Sue (1996).

Acto suicida.

Se denomina así por definición a la acción, desarrollo o puesta en práctica de una conducta destinada, consciente o inconscientemente a poner fin a la propia vida, a llamar la atención u obtener alguna ganancia secundaria a través de su intento. Ramón (2003).

Intento de suicidio.

Es el concepto general que sirve para designar a todo acto que busque la muerte propia, llamar la atención o manipular y obtener ganancias secundarias, y al cual se sobrevive. Bobes (2004).

Parasuicidio.

Acto que se parece al suicidio pero que en realidad no lo es, pues el sujeto que la produce no tiene realmente la intencionalidad definida de llevarla a cabo. Puede ser un gesto suicida o un chantaje o manipulación suicida (pseudosuicidios). Barrero (1997).

Programa preconsui

Se define como programa preconsui al conjunto de actividades de prevención contra los suicidios, de carácter dinámico e integral, siendo capaz de recurrir en el momento adecuado tanto a la psicoterapia individual como a las terapias grupales o familiares.

Suicidio.

Es la muerte no accidental de uno mismo que resulta del desarrollo exitoso de una acción autodestructiva, por el motivo que fuere,

independiente del método utilizado y de la condición mental de quien se elimina. Esta definición incluye los suicidios voluntarios, los compulsivos, los inconscientes y los orgánicos. Moreno (2000)

Suicidio consumado.

Es cuando el suicida logra su cometido, es decir cuando se propicia la muerte. Se le denomina también suicidio completo. Zambrano (2006)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación por la naturaleza del estudio es básica, según Carrasco, (2005), ella trata de comprender el hecho y/o fenómeno.

Además el nivel de la investigación es descriptivo-correlacional que según Sabino (2008), manifiesta “permite describir las manifestaciones de las variables y establecer relaciones”.

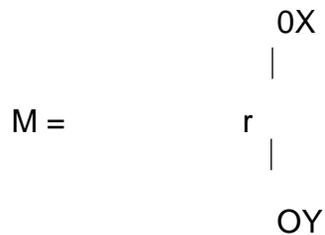
3.2. Método de la investigación

Los métodos a utilizar según Carrasco (2005), se utilizó el análisis, síntesis, observación y medición; se interesa por la descomposición del todo en sus partes y la reconstrucción del hecho, además identificar las cualidades y características del hecho y al mismo tiempo establecer las mediciones.

3.3. Diseño de investigación

El diseño metodológico por la naturaleza del estudio es el Descriptivo- Correlacional; que según Hernández (2010) tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos o categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

Esquema del diseño de investigación



Donde:

M = muestra

Ox = Procesos de violencia familiar

Oy = Garantía de derecho de las víctimas de violencia familiar.

r = Relación

3.4. Población y muestra de la investigación

3.4.1. Población

Según Carrasco,(2005), entiende por universo al conjunto infinito o finito de sujetos que presentan características en común. Para el caso de la presente investigación está representada por la población de estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Mariscal Castilla en el año 2013, siendo 547 estudiantes.

3.4.2. Muestra y tipo de muestreo

La muestra será por cuotas y según Carrasco considerara: “clasificar a la población en grandes grupos o categorías, para luego seleccionar sobre la base de su propio criterio las unidades de análisis”.

Estudiantes del 5to grado del nivel secundaria de la institución educativa Mariscal Castilla.

$$n= 354$$

Dónde: p región de aceptación, representa a la probabilidad de que ocurra el suceso y vale 0.50 por ser una distribución normal, equitativa.

Tabla 1 Distribución de la población según secciones

Sección	Estudiantes	%	Muestra	%
A	34	6	22	6
B	35	6	23	6
C	35	6	22	6
D	35	6	22	6
E	35	6	22	6
F	35	6	22	6
G	34	6	22	6
H	35	6	22	6
I	34	6	22	6
J	33	6	22	6
K	33	6	22	6
L	36	7	23	7
M	34	6	22	6
N	34	6	22	6
O	33	6	22	6
P	32	6	22	6
Total	547	100	354	100

3.4.2.1. Criterios de inclusión en la muestra para los casos:

Se tomaron a los estudiantes del colegio estatal Mariscal Castilla, estudiantes del quinto año de educación secundaria, entre varones y mujeres, teniendo en cuenta el diseño de los instrumentos y el acceso para la aplicación de acuerdo a la dinámica escolar. También se tuvo en cuenta que el grupo etario se han constituido en población vulnerable en edades cada vez más tempranas de acuerdo a los informes estadísticos del Instituto de Medicina legal.

3.4.2.2. Criterios de exclusión en la muestra para los casos:

Se excluyeron a los adolescentes del cuarto, tercero, y segundo año de educación secundaria.

3.5. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas utilizadas para el estudio fueron: encuestas y entrevistas

➤ La encuesta:

- Es el “método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (Buendía y otros, 1998, p.120). De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos.

➤ **La entrevista:**

- Esta consiste en “la recogida de información a través de un proceso de comunicación, en el transcurso del cual el entrevistado responde a cuestiones, previamente diseñadas en función de las dimensiones que se pretenden estudiar, planteadas por el entrevistador”. Según Kerlinger (1997), la entrevista del tipo estructurada sería mejor que los cuestionarios autoadministrados para sondear el comportamiento de las personas, sus intenciones, sus emociones, sus actitudes y sus programas de comportamiento.

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron: el cuestionario de encuesta y la guía de entrevista.

➤ **Cuestionario**

- Es la técnica de recogida de datos más utilizada en la metodología de la encuesta. Pretende “conocer lo que hacen, opinan o piensan los encuestados mediante preguntas realizadas por escrito y que puedan ser respondidas sin la presencia del encuestador” (Buendía y otros, 1998, p.124). Para el estudio se elaboró la Encuesta para el programa preconsumi y se consideró el cuestionario de la Autoestima del programa para la mejora de las habilidades sociales y la autoestima. El cuestionario presenta como categorías y/o respuestas a la escala

de Likert, según Carrasco (2005), manifiesta la escala de Likert es “una estructura que presenta un conjunto de ítems en forma de proposiciones positivas (favorables), sobre hechos y fenómenos sociales o naturales de la realidad, comportamientos individuales y colectivos de personas e instituciones, respecto de los cuales se pide que las personas sometidas a observación expresen su opinión o actitud”. Para el estudio son los estudiantes del centro educativo Mariscal Castilla, a quienes se les medirá la actitud y el comportamiento, así como sus opiniones respecto al suicidio y la autoestima.

➤ **Guía de entrevista**

- La guía de entrevista se caracteriza por que se realiza a partir de un cuestionario previamente elaborado, el cual es aplicado inflexiblemente, tanto en el contenido de las preguntas como en su orden. Tiene la ventaja de impedir los sesgos del entrevistador, pero sólo le permite preguntar por ambigüedades o por asuntos que requerirían mayor exploración en tanto esta eventualidad haya sido considerada de antemano. Según Kerlinger (1997).
- Para el estudio se elaboró el cuestionario para complementar al cuestionario del programa preconsui, los instrumentos para el caso de del programa y la autoestima se formularon preguntas en

función a los indicadores y sus categorías responde a la escala de Likert:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Los instrumentos de recopilación de datos fueron validados por criterios de juicio de expertos, profesionales con el grado de doctores de la universidad Nacional del Centro del Perú.

3.6. Técnicas para el procesamiento de datos

Los software utilizados fueron (Excel y spss 22) que permitieron procesar los datos obtenidos con los instrumentos de recolección, de modo que la información resultante nos explique el comportamiento de las variables en la ocurrencia del problema. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial: Se trabajará tablas, cuadros y gráficos estadísticos. Las tablas y cuadros estadísticos servirán para presentar en forma ordenada el análisis de las variables. Así mismo se utilizó el chi cuadrado, Según Sampieri (2014, p. 318), Chi cuadrada o la prueba “Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas”.

Se simboliza: χ^2 .

- **Hipótesis por probar:** correlacionales.
- **Variables involucradas:** dos. La prueba Chi cuadrada no considera relaciones causales.
- **Nivel de medición de las variables:** nominal u ordinal (o intervalos o razón reducidos a ordinales).
- **Procedimiento:** se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable.

Así mismo, el coeficiente de Spearman es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos. Éste coeficiente es muy útil cuando el número de pares de sujetos (n) que se desea asociar es pequeño (menor de 30). Aparte de permitir conocer el grado de asociación entre ambas variables, con Rho de Spearman es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias.

- La fórmula de este coeficiente es:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

- Siendo:
- Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x - y. N es el número de parejas de datos.

CAPÍTULO IV:

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Análisis del programa Preconsui en los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla en la ciudad de Huancayo.

Tabla 2. Sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Estatad Mariscal Castilla en la ciudad de Huancayo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	167	47.6	50.5	50.5
	Femenino	164	46.7	49.5	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	Sistema	20	5.7		
Total		351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación:

La tabla nos evidencia que el 46.7% de los encuestados son de sexo femenino, asimismo el 47.6% de los encuestados son de sexo masculino. La presencia de ambos sexos condiciona la necesidad de interactuar con sus pares, para fortalecer las relaciones e interacción en el proceso de la socialización. Además de fortalecer la formación y el desarrollo de la personalidad, al interior de un conjunto de circunstancias socioculturales.

Tabla 3. Ocupación de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla en la ciudad de Huancayo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casa	81	23.1	24.5	24.5
	Estudiante	135	38.5	40.8	65.3
	Comerciante	104	29.6	31.4	96.7
	Agricultor	11	3.1	3.3	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	Sistema	20	5.7		
Total		351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.
Año: 2013

Interpretación:

La presente tabla evidencia que el 38.5% de los encuestados tienen como ocupación su rol de estudiante, un 29.6% tienen como ocupación comerciante. El bajo nivel socioeconómico, educativo y el desempleo en la familia son considerados factores de riesgo. La

adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, es una etapa dolorosa en que el joven pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. El trabajar para aportar en la economía familiar le genera ciertas conductas diferentes para responder ante las exigencias en el centro de estudio, se siente impotente.

Tabla 4. Consideras que la prevención es necesaria, para evitar acciones incorrectas en los adolescentes en la ciudad de Huancayo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidamente				
Totalmente de acuerdo	89	25.4	26.9	26.9
De acuerdo	155	44.2	46.8	73.7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	11.7	12.4	86.1
En desacuerdo	3	.9	.9	87.0

	Totalmente en desacuerdo	43	12.3	13.0	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Pe rdi do s	Sistema	20	5.7		
	Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: En La tabla observamos que el 44.2 % de los encuestados consideran de acuerdo que la prevención es importante para evitar acciones incorrectas, etc. lo cual sugiere que debería establecerse y tratarse la ansiedad de los adolescentes, con riesgo de comportamiento suicida, en vista de que existe más del 20% de los encuestados que está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo; ajustándose al Programa Preconsui que tiene como característica ser preventivo..

Tabla 5. Consideras que la participación de los diferentes actores sociales es importante para tomar acciones de prevención ante los suicidios en los adolescentes en la ciudad de Huancayo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	84	23.9	25.4	25.4
	De acuerdo	137	39.0	41.4	66.8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	72	20.5	21.8	88.5
	En desacuerdo	38	10.8	11.5	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	Sistema	20	5.7		
Total		351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: La presente tabla nos evidencia que el 39 % de los encuestados consideran de acuerdo importante la participación de los diferentes actores sociales en la prevención de los suicidios. La evidencia sugiere que los jóvenes suicidas a menudo vienen de familias con más de un problema en el cual los riesgos son acumulativos, y al existir encuestados que estén en desacuerdo 10.8% es un tema de preocupación latente.

Tabla 6. Consideras que los grupos sociales y comunitarios deben de participar en proponer alternativas de intervención como lucha contra los suicidios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	108	30.8	32.6	32.6
De acuerdo	98	27.9	29.6	62.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	107	30.5	32.3	94.6
En desacuerdo	13	3.7	3.9	98.5
Totalmente en desacuerdo	5	1.4	1.5	100.0
Total	331	94.3	100.0	
Perdidos Sistema	20	5.7		
Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo. **Año:** 2013

Interpretación: En La tabla N° 06 vemos que más del 50 % de los encuestados están de acuerdo que deben de participar los diferentes

grupos sociales. En efecto la crisis de la sociedad moderna se define por la desintegración social y debilitan los vínculos que relacionan al individuo con el grupo, y cabe la necesidad de participar y proponer alternativas de intervención como lucha contra los suicidios.

Tabla 7. Consideras que se debe de capacitar a los diferentes segmentos poblacionales para prevenir los suicidios en los adolescentes - Hyo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	35	10.0	10.6	10.6
	De acuerdo	69	19.7	20.8	31.4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	79	22.5	23.9	55.3
	En desacuerdo	148	42.2	44.7	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	Sistema	20	5.7		
	Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: La tabla precedente presenta que el 42.2% de los encuestados consideran estar en desacuerdo en capacitar a los diferentes segmentos poblacionales, considerando que las sociedades son heterogéneas respecto de los individuos. Existen fenómenos o fuerzas cuyo basamento es la colectividad y no la suma de los individuos.

Tabla 8. Consideras que la conformación de equipos de trabajo multidisciplinario es importante para prevenir los suicidios en los adolescentes - Hyo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	89	25.4	26.9	26.9
	De acuerdo	118	33.6	35.6	62.5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	70	19.9	21.1	83.7
	En desacuerdo	54	15.4	16.3	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	Sistemas	20	5.7		
	Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: La presente tabla nos evidencia que más del 50% de los encuestados consideran de acuerdo con la conformación de equipos de trabajo multidisciplinario importantes para prevenir los suicidios en los adolescentes – Hyo, es así que el programa Preconsui es una alternativa muy interesante en la prevención, y sobre todo con la dimensión social de la autoestima.

Tabla 9. Consideras importante las marchas de campaña por el respeto a la vida en los adolescentes - Hyo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	108	30.8	32.6	32.6
De acuerdo	98	27.9	29.6	62.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	123	35.0	37.2	99.4
En desacuerdo	2	.6	.6	100.0
Total	331	94.3	100.0	

Perdido Sistema	20	5.7		
Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación:

La tabla N° 9 nos muestra que el 35% de los encuestados consideran expresan estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a la importancia de las marchas de campaña por el respeto a la vida en los adolescentes – Hyo. Creen que las marchas son poco consideradas e intrascendentes, por lo que deberían de considerarse otras alternativas.

Tabla 10. Consideras importante las reuniones con los padres y profesionales para trabajar charlas en prevención contra los suicidios en los adolescentes - Hyo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	100	28.5	30.2	30.2
De acuerdo	69	19.7	20.8	51.1

	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	122	34.8	36.9	87.9
	En desacuerdo	40	11.4	12.1	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdido	Sistemas	20	5.7		
	Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación:

En La tabla N° 10 observamos que el 28.5% de los encuestados consideran estar totalmente de acuerdo con la importancia de las reuniones con los padres y profesionales para trabajar charlas en prevención contra los suicidios en los adolescentes – Hyo. La comunicación entre padres y profesionales es importante porque permite reafirmar y/o modificar comportamiento y conductas prácticas en el lugar donde les corresponda participar..

Tabla 11. Consideras las actividades de concientización importantes en la lucha contra el suicidio para adolescentes - Hyo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	58	16.5	17.5	17.5
De acuerdo	125	35.6	37.8	55.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	105	29.9	31.7	87.0
En desacuerdo	43	12.3	13.0	100.0
Total	331	94.3	100.0	
Perdidos Sistema	20	5.7		
Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación:

La tabla N° 11 destaca que el poco más del 50 % de los encuestados manifiesta su acuerdo con las actividades de

concientización en la lucha contra el suicidio para adolescentes evidenciando una vez más la importancia de la sociedad.

Tabla 12. Consideras que la población debe hacer seguimiento en las actividades de los adolescentes - Hyo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	63	17.9	19.0	19.0
	De acuerdo	126	35.9	38.1	57.1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	82	23.4	24.8	81.9
	En desacuerdo	58	16.5	17.5	99.4
	Totalmente en desacuerdo	2	.6	.6	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	Sistema	20	5.7		
	Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación:

Según La tabla N° 12 más del el 50 % de los encuestados considera su acuerdo con que la población haga seguimiento en las actividades de los adolescentes. Es necesario para identificar las amistades, grupos con los que interactúa y sobre los temas y/o actividades en las que participa.

Tabla 13. Consideras importante las reuniones, plenarias con los adolescentes - Hyo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	62	17.7	18.7	18.7
	De acuerdo	175	49.9	52.9	71.6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	92	26.2	27.8	99.4
	En desacuerdo	2	.6	.6	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	Sistemas	20	5.7		

Total	351	100.0		
-------	-----	-------	--	--

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: Más del 60 % de los encuestados, según La tabla precedente, consideran su acuerdo con las reuniones, plenarias con los adolescentes de Huancayo. Los individuos abandonados a sí mismos experimentan deseos de alcanzar cierto equilibrio mediante una fuerza exterior de orden moral.

Tabla 14. Considera que los adolescentes actualmente se sienten solos o desprotegidos- Hyo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	35	10.0	10.6	10.6
De acuerdo	69	19.7	20.8	31.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	79	22.5	23.9	55.3
En desacuerdo	148	42.2	44.7	100.0
Total	331	94.3	100.0	

Perdido Sistema	20	5.7		
Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: La tabla nos evidencia que el 42.2 % de los encuestados consideran estar en desacuerdo que los jóvenes actualmente se sienten solos o desprotegidos adolescentes – Hyo; En estas sociedades, la existencia social ya no está regulada por la costumbre; los individuos compiten permanentemente unos con otros, y se individualizan de los demás.

Tabla 15. Consideras que es culpa de los padres que los Adolescentes se suiciden por hacerlos tan vulnerables desde niños- Hyo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	89	25.4	26.9	26.9
De acuerdo	118	33.6	35.6	62.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	70	19.9	21.1	83.7

	En desacuerdo	54	15.4	16.3	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdido	Sistema	20	5.7		
s					
Total		351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: La tabla nos evidencia que más del 50 % de los encuestados consideran de acuerdo que es culpa de los padres que los adolescentes se suiciden por hacerlos tan vulnerables desde niños; es decir las expectativas demasiado altas o demasiado bajas por parte de los padres o cuidadores, genera situaciones de riesgo.

Tabla 16. Consideras que los medios de comunicación internet tv etc. causan la vulnerabilidad mental del adolescente suicida Hyo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	108	30.8	32.6	32.6
	De acuerdo	98	27.9	29.6	62.2

	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	123	35.0	37.2	99.4
	En desacuerdo	2	.6	.6	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdido	Sistema	20	5.7		
s					
Total		351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: La presente tabla nos evidencia que el 35% de los encuestados consideran estar ni de acuerdo ni en desacuerdo que los medios de comunicación internet tv etc., causan la vulnerabilidad mental del adolescente suicida. Sin embargo la mayoría de estos jovenes que padecen psicosis se caracterizan por presentar varios factores de riesgo como son: beber y fumar excesivamente, abusar de las drogas, dejarse influenciar por los prototipos de la televisión, internet, juegos en línea, etc.

Tabla 17. Consideras que la educación que se le da a los adolescentes les exige a tal punto de llevarlos al suicidio- Hyo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	100	28.5	30.2	30.2
	De acuerdo	69	19.7	20.8	51.1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	122	34.8	36.9	87.9
	En desacuerdo	40	11.4	12.1	100.0
	Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	Sistemas	20	5.7		
	Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: La tabla nos evidencia que el 28.5% de los encuestados consideran totalmente de acuerdo, que la educación que se le da a los adolescentes les exige a tal punto de llevarlos al suicidio, es decir la educación incide en los jóvenes, generando comportamientos violentos.

Tabla 18. Consideras que los adolescentes son vulnerables psicológicamente pero fuertes exteriormente- Hyo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	58	16.5	17.5	17.5
De acuerdo	125	35.6	37.8	55.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	105	29.9	31.7	87.0
En desacuerdo	43	12.3	13.0	100.0
Total	331	94.3	100.0	
Perdidos Sistema	20	5.7		
Total	351	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: Según la tabla poco más del 50 % de los encuestados consideran su acuerdo que los adolescentes son vulnerables psicológicamente pero fuertes exteriormente. Cada persona puede reflejar

ser fuerte exteriormente pero no se sabe que puede estar pensando y que tanto puede ser vulnerable psicológicamente.

Tabla 19. Consideras que la salida más correcta a una depresión es el suicidio -

Hyo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	63	17.9	19.0	19.0
De acuerdo	126	35.9	38.1	57.1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	82	23.4	24.8	81.9
En desacuerdo	58	16.5	17.5	99.4
Totalmente en desacuerdo	2	.6	.6	100.0
Total	331	94.3	100.0	
Perdidos	20	5.7		
Sistema	351	100.0		

Total				
-------	--	--	--	--

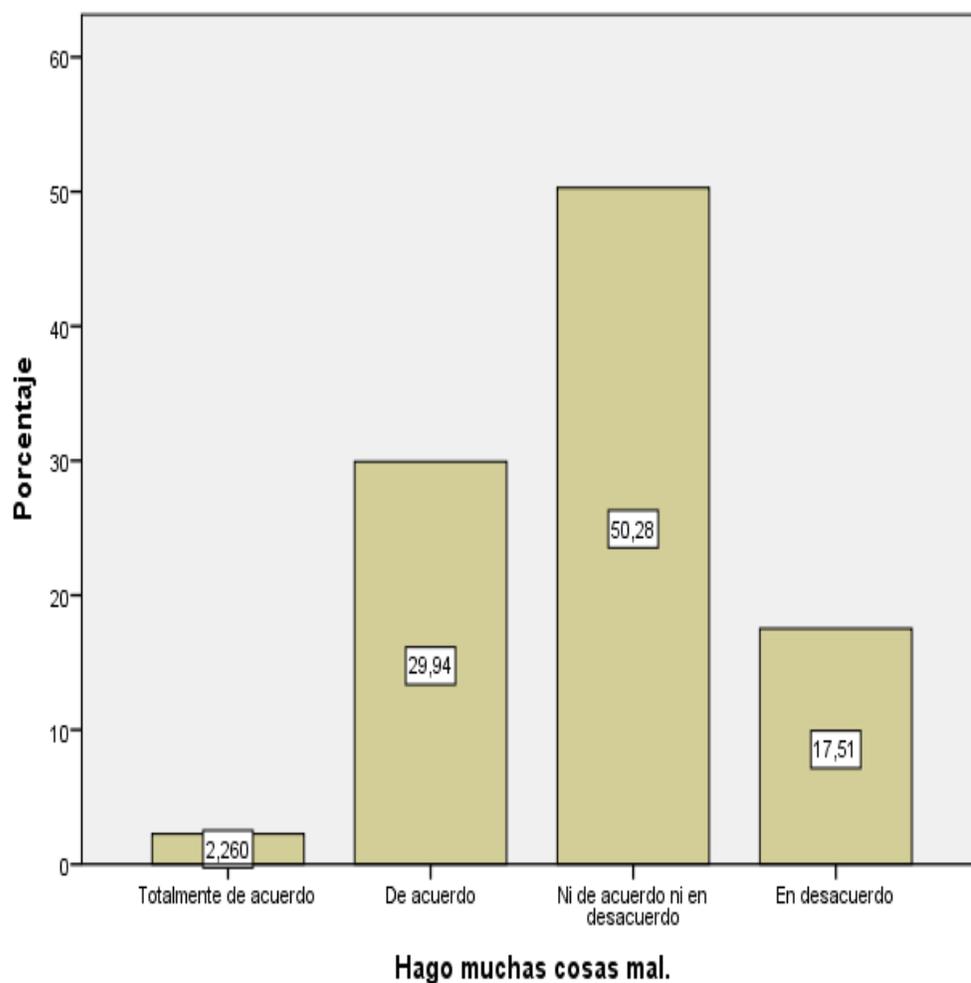
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: La tabla evidencia que más del 50 % de los encuestados consideran su acuerdo que la salida más correcta a una depresión es el suicidio es decir la combinación de los síntomas depresivos y comportamiento antisocial ha sido descrita como el antecedente más común del suicidio en los adolescentes.

Autoestima

Figura 1.Hago muchas cosas mal

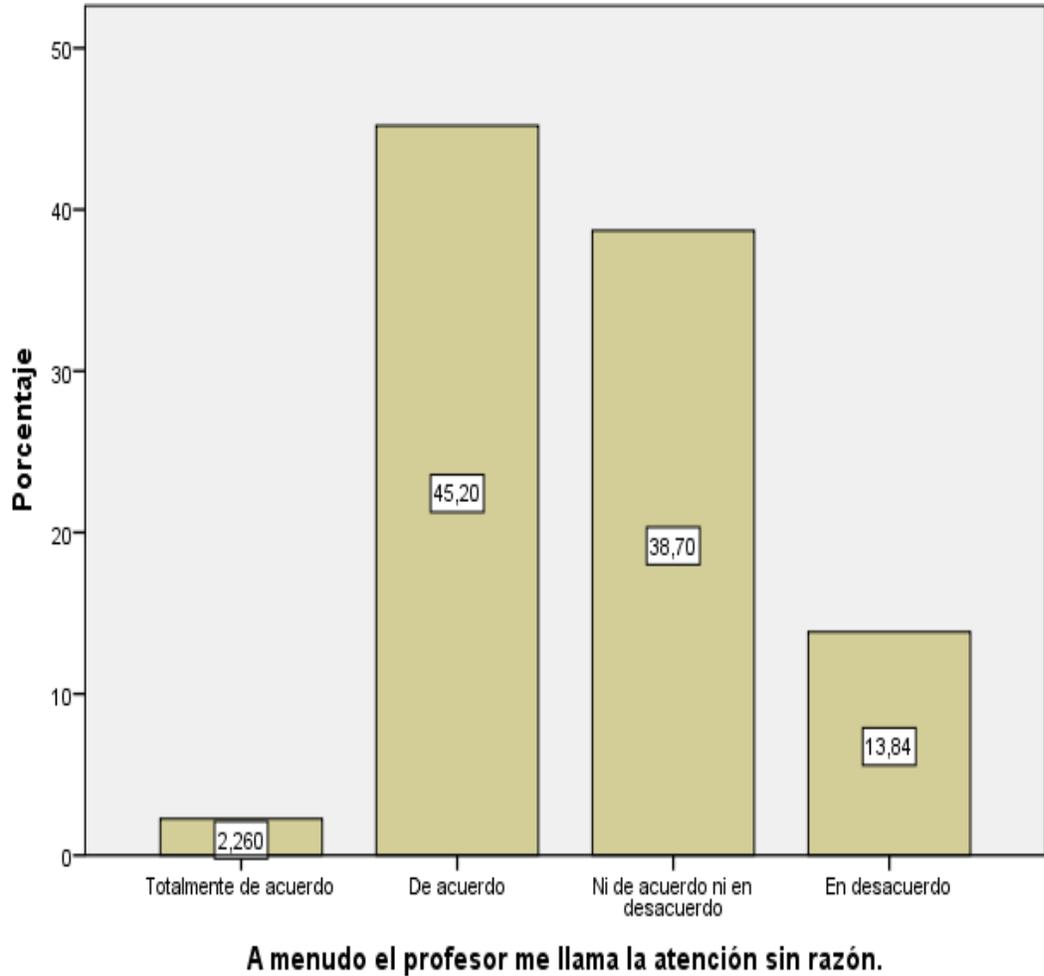


Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: El gráfico nos expresa que el 50,28% de los encuestados considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta Hago muchas cosas mal; mientras un 29,94 % de los encuestados consideran sí estar de acuerdo a la pregunta Hago muchas cosas mal. Al existir encuestados que todavía piensen que hacen algunas cosas mal reflejan su inestabilidad y contradicción.

Figura 2. A menudo el profesor me llama la atención sin razón



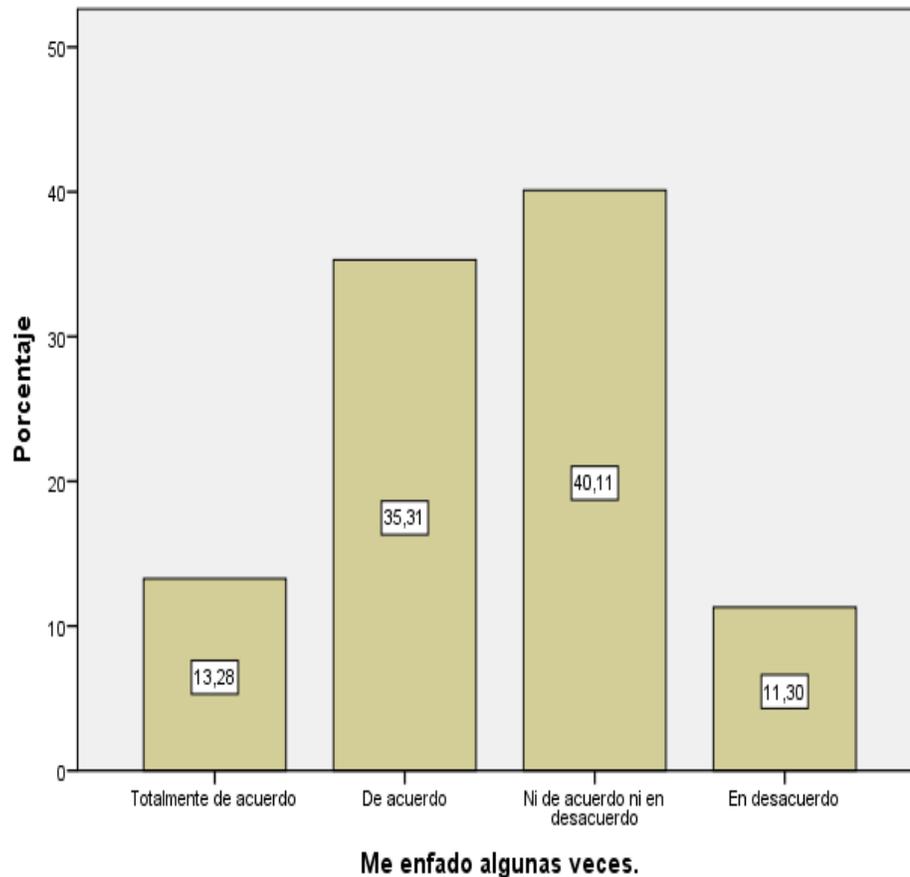
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: Según el gráfico el 38,70% de los encuestados consideran que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta A menudo el profesor me llama la atención sin razón; mientras un 45,20% de los encuestados consideran que si están de acuerdo a la

pregunta A menudo el profesor me llama la atención sin razón. Se puede ver que existe dificultad para reconocer o interpretar la opinión de los demás.

Figura 3. Me enfado algunas veces



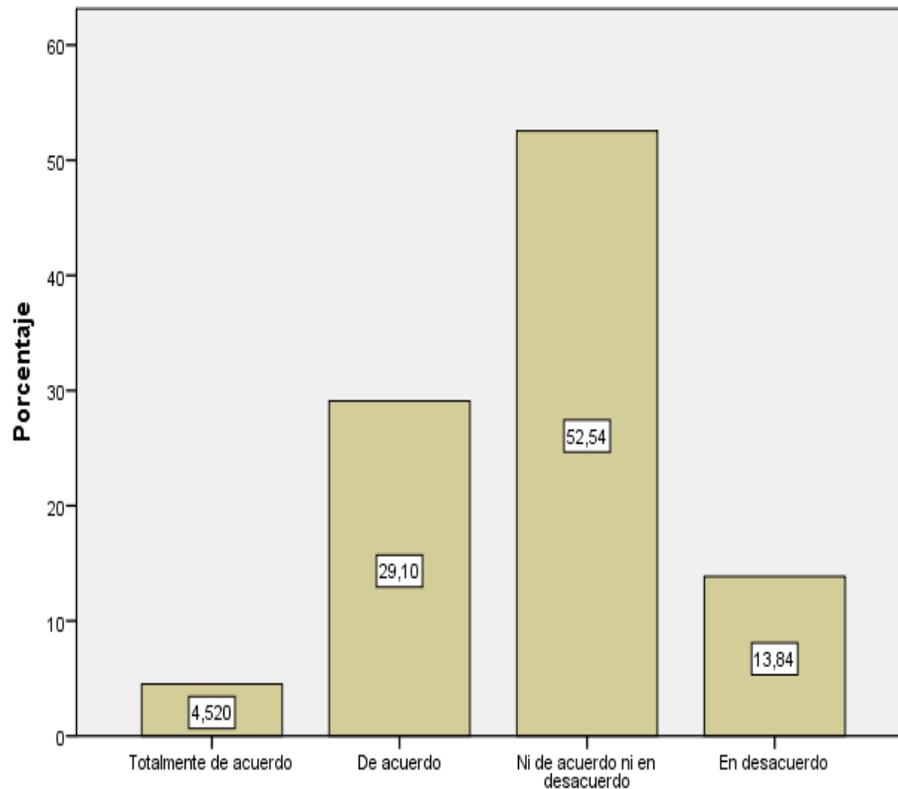
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo..

Año: 2013

Interpretación: El 40,11% de los encuestados optaron por marcar ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta Me enfado algunas veces; mientras un 35,31% de los encuestados consideran su identificación con la respuesta de acuerdo a la pregunta Me enfado algunas veces.

Se refleja que cada persona tiene emociones y sentimientos y debe haber un respeto por su individualidad. Además todos tenemos derecho a estar enojados o de mal humor.

Figura 4. En conjunto me siento satisfecho conmigo mismo/a



En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.

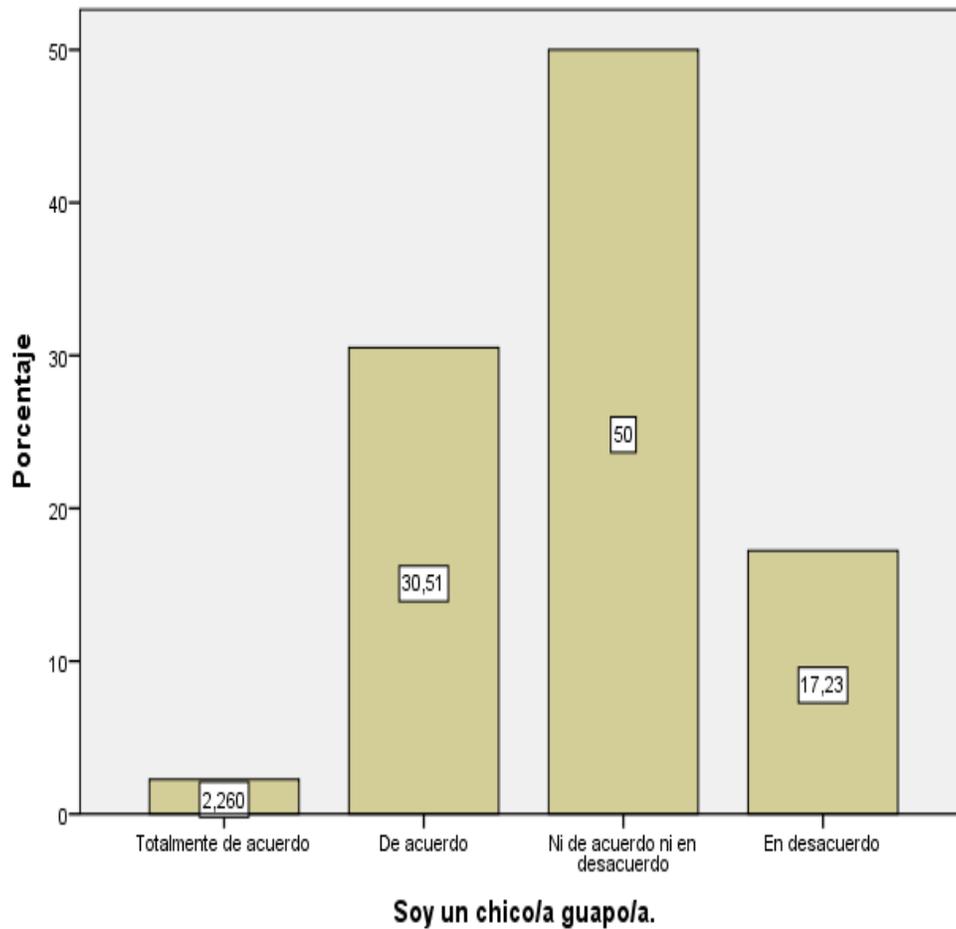
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: En el gráfico se observa que una clara mayoría, el 52,54% de los encuestados se inclinan por marcar la respuesta Ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta en conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo; en segunda opción mayoritaria, un 29,10%

de los encuestados, consideran su identificación con la respuesta De acuerdo a la pregunta en conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo, lo cual refleja sentimientos adversos hacia sí mismos y contradicción.

Figura 5. Soy un chico/a guapo/a

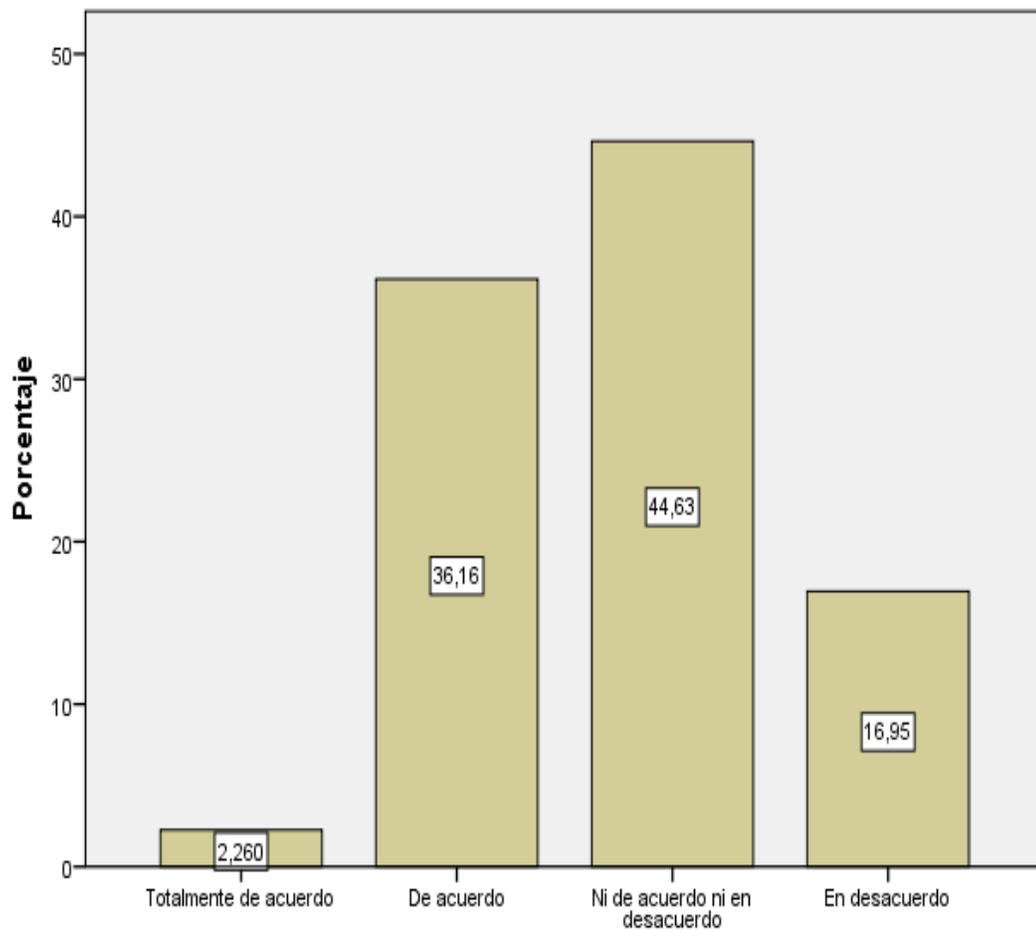


Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: Nuevamente observamos en el gráfico que el mayor porcentaje de encuestados, el 50%, expresan su identificación con la respuesta Ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta Soy un chico/a guapo/a; mientras un 30,51% optan por la respuesta de acuerdo. El cual refleja la posibilidad de mantener una autoevaluación de sí mismo variable.

Figura 6. Mis padres están contentos con mis notas



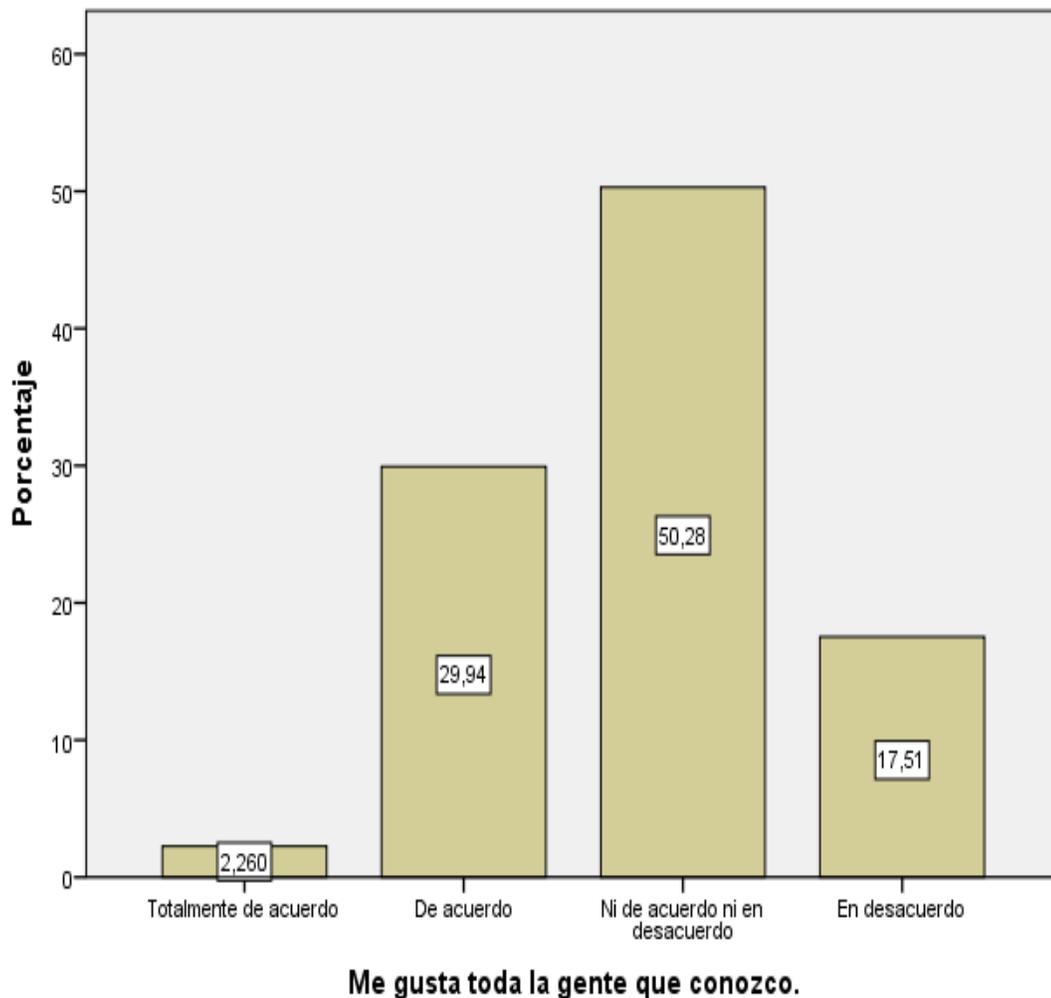
Mis padres están contentos con mis notas.

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo..

Año: 2013

Interpretación: Un 44,63% de los encuestados se identificó con la respuesta ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta mis padres están contentos con mis notas; mientras un 36,16% de los encuestados consideran de acuerdo a la pregunta planteada. Lo cual refleja que en tiempos normales la educación debe ser asertiva y empática

Figura 7. Me gusta toda la gente que conozco



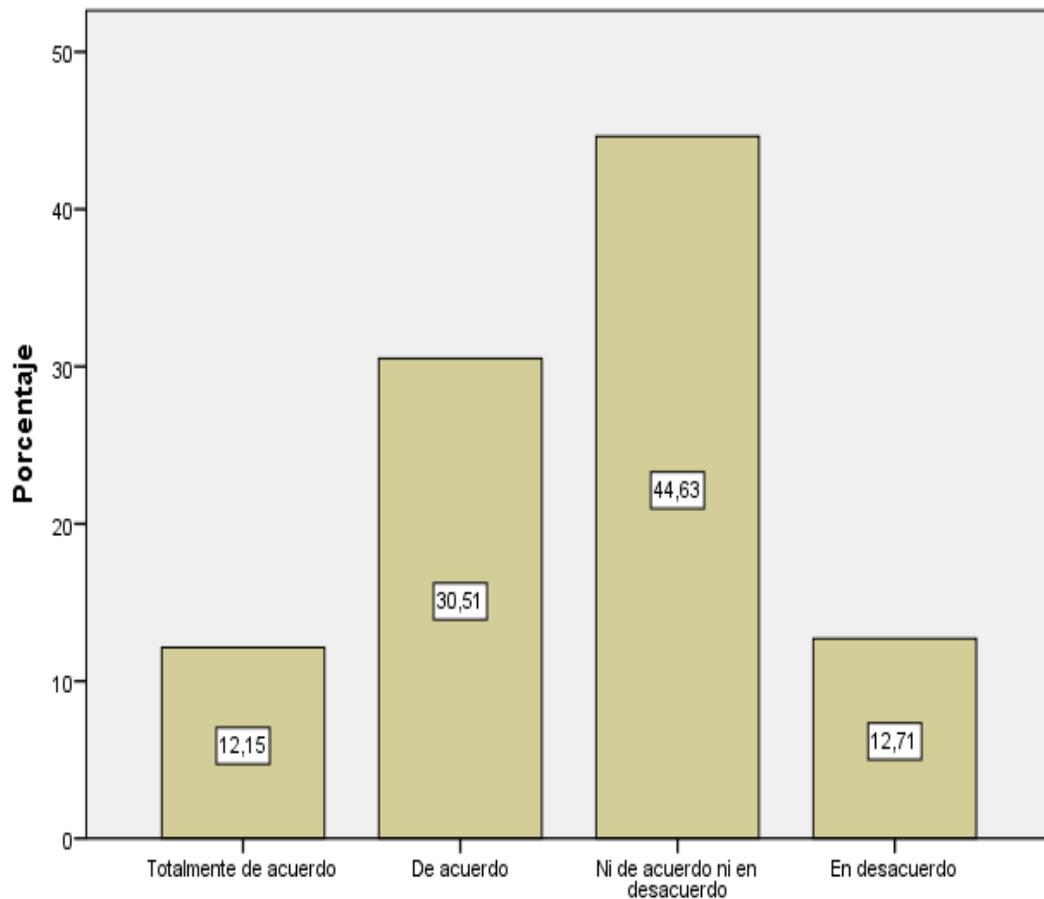
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: El 50,28% de los encuestados optaron por marcar la alternativa ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta me gusta toda la gente que conozco; mientras un 29,94% de los encuestados prefirieron marcar la alternativa de acuerdo a la pregunta me gusta toda la gente que conozco. Toda persona tiene una vinculación para con

otras personas por lo que se establecen expectativas sociales de aprobación y receptividad.

Figura 8. Mis padres me exigen demasiado en los estudios



Mis padres me exigen demasiado en los estudios.

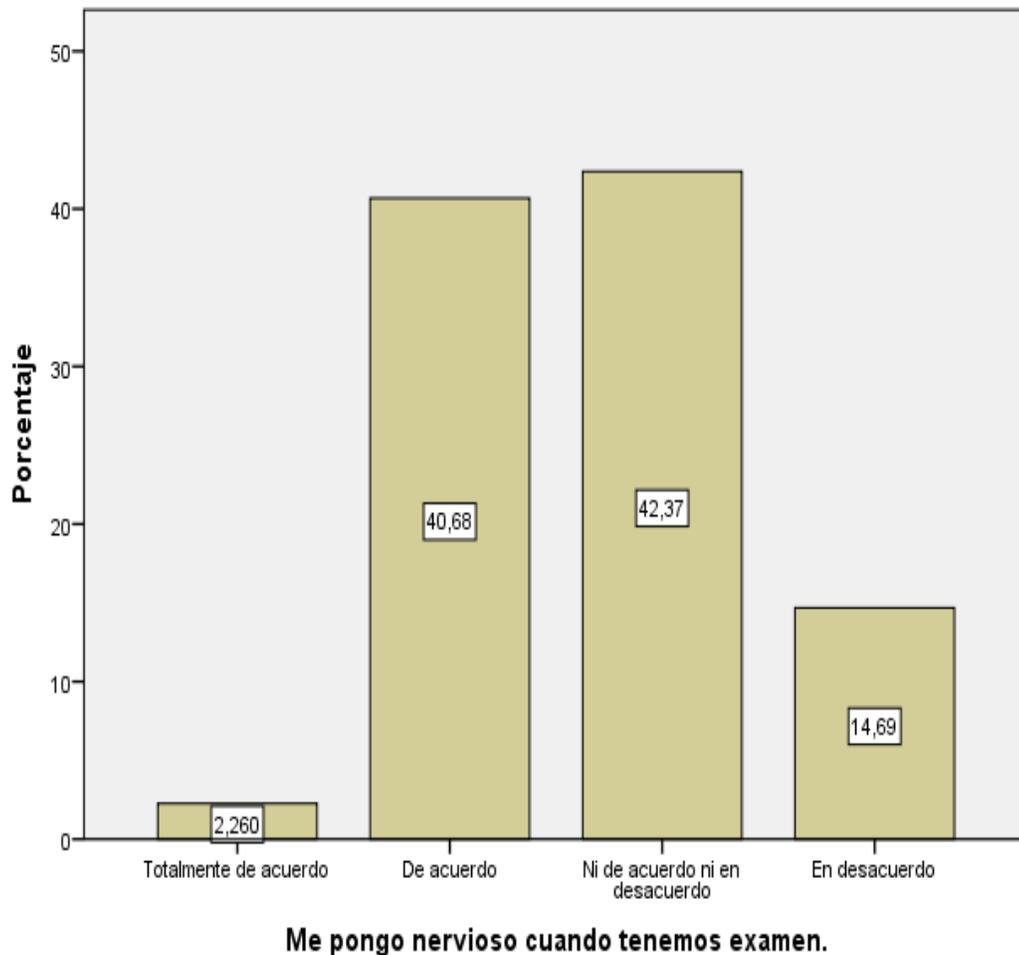
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Hyo.

Año: 2013

Interpretación: El 44,63% de los alumnos encuestados considera que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta mis padres me exigen demasiado en los estudios; mientras un 30,51% de los

encuestados optaron por la alternativa de acuerdo. En general la evaluación al encuestado se ve influenciada por la evaluación de los otros para con el.

Figura 9. Me pongo nervioso cuando tenemos examen



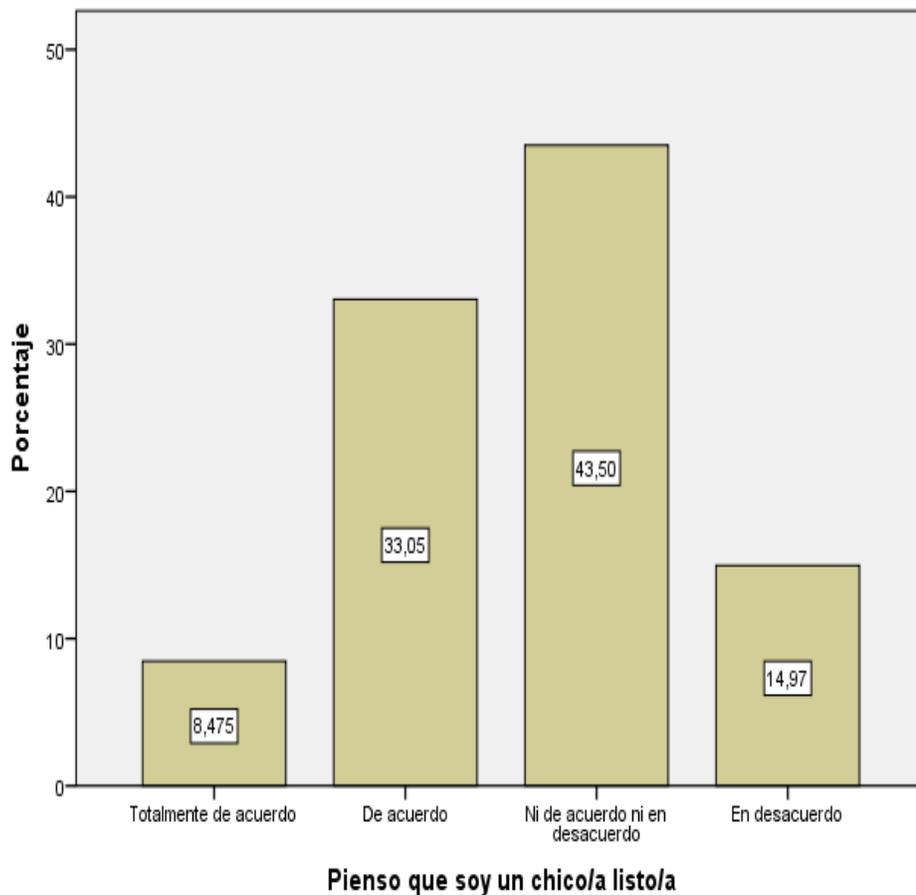
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: Aquí también observamos en el gráfico que el 42,37% de los encuestados optó por la alternativa ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta Me pongo nervioso cuando tenemos examen.

Un 40,68% de los encuestados señala estar de acuerdo a que se ponen nerviosos cuando hay un examen. Lo cual se manifiesta con la autoafirmación y la autorrealización que permite llevar a la práctica un comportamiento firme.

Figura 10. Pienso que soy un chico/a listo/a



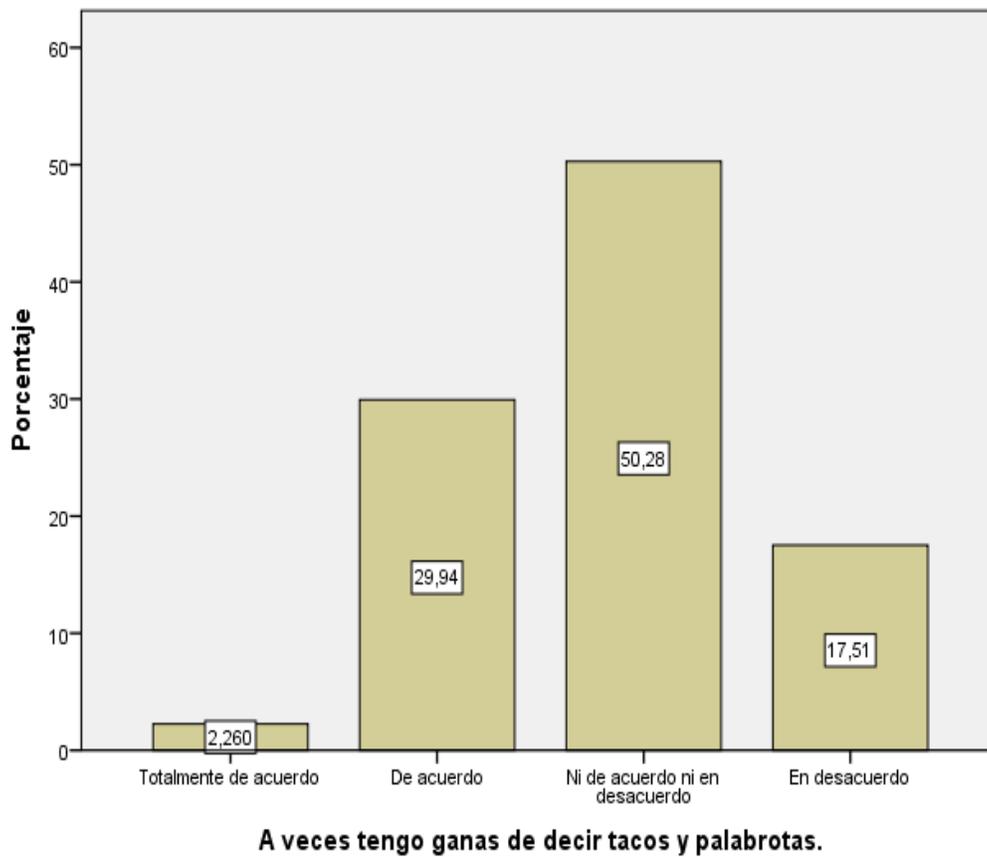
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: El presente gráfico demuestra que el 43,50% de los encuestados optaron por marcar la alternativa ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta pienso que soy un chico/a listo/a.; mientras

un 33,05 % de los encuestados expresó estar de acuerdo a la pregunta pienso que soy un/a chico/a listo/a. el cual refleja sentimientos adversos hacia sí mismos inestabilidad y contradicción.

Figura 11. A veces tengo ganas de decir palabrotas



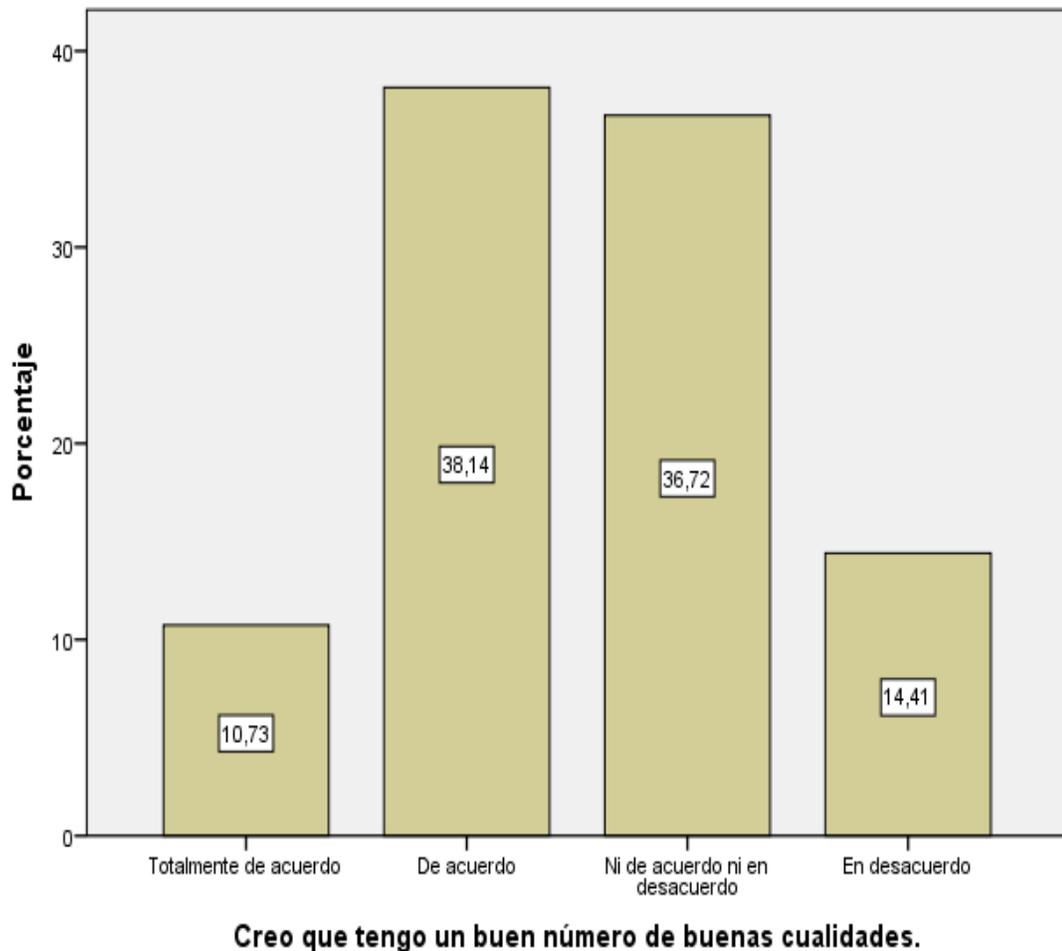
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: Para el 50,28% de los encuestados su identificación va con la alternativa ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta a veces tengo ganas de decir palabrotas; en tanto que un 29,94% de los

encuestados manifestó estar de acuerdo a la pregunta formulada. La dimensión ética, la forma de interiorizar los valores y normas es importante en el desarrollo de la pertenencia.

Figura 12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades



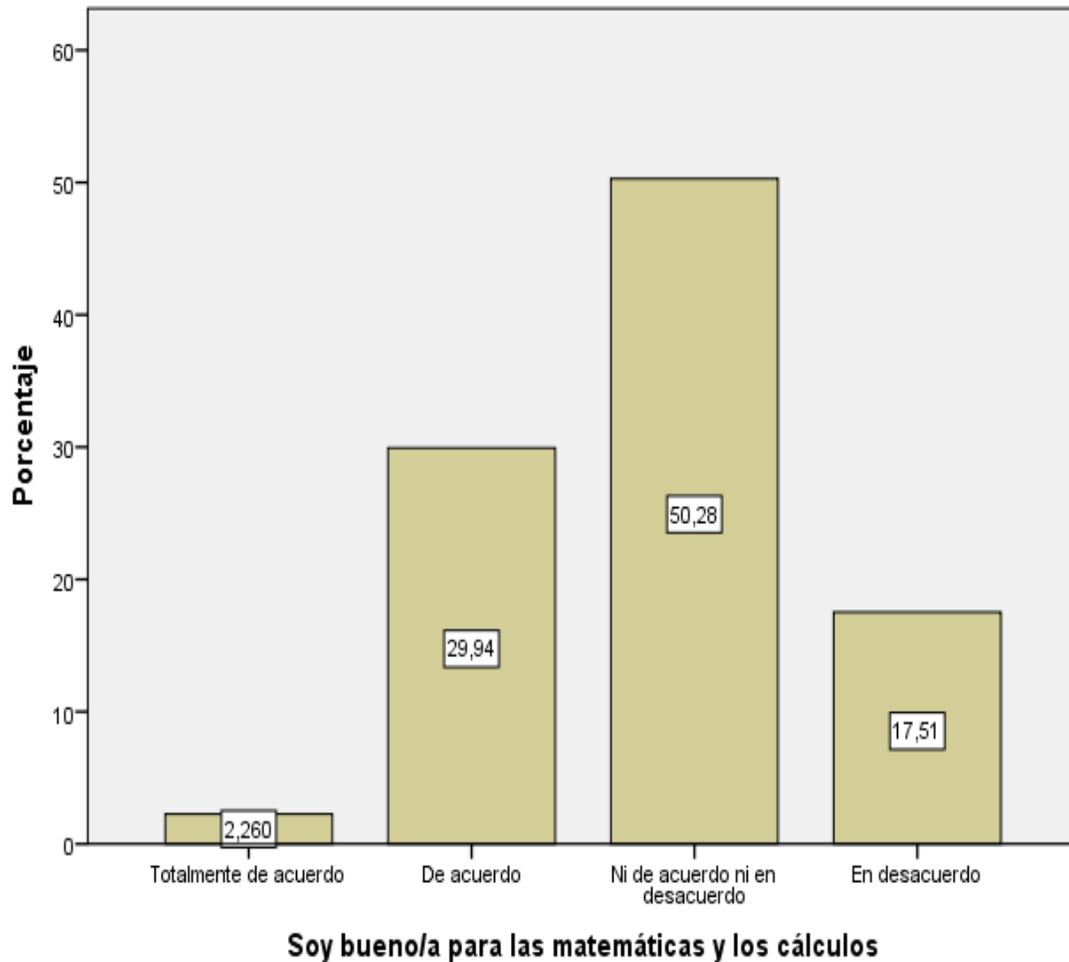
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: El presente gráfico nos evidencia que casi el 50 % de los encuestados manifestó estar de acuerdo a tener un buen número

de buenas cualidades lo cual refleja la valoración de sí mismos, mayores aspiraciones, estabilidad, confianza y atributos personales.

Figura 13. Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos



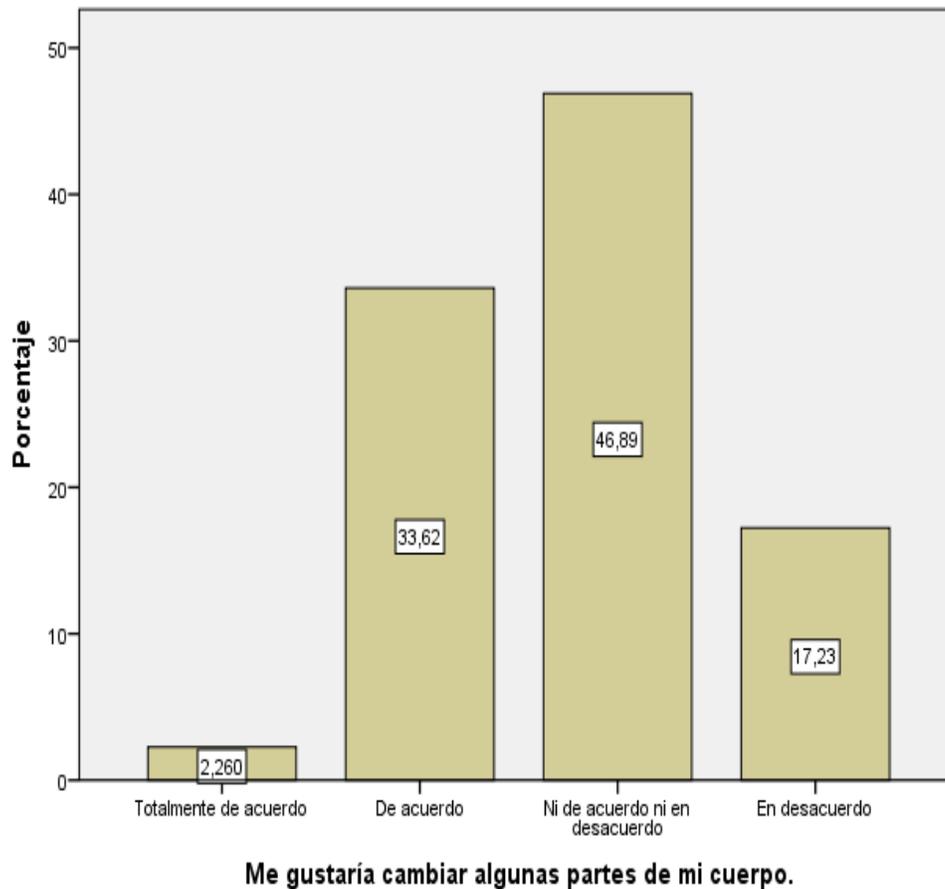
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: En el gráfico se aprecia que un 50,28% de los encuestados considera su identificación con la respuesta ni de acuerdo

ni en desacuerdo a la pregunta soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos; mientras un 29,94% de los encuestados expresó su acuerdo a la pregunta soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos. Lo cual refleja que la falta de interés el darse por vencido fácilmente puede dar como consecuencia un rendimiento muy bajo.

Figura 14. Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo



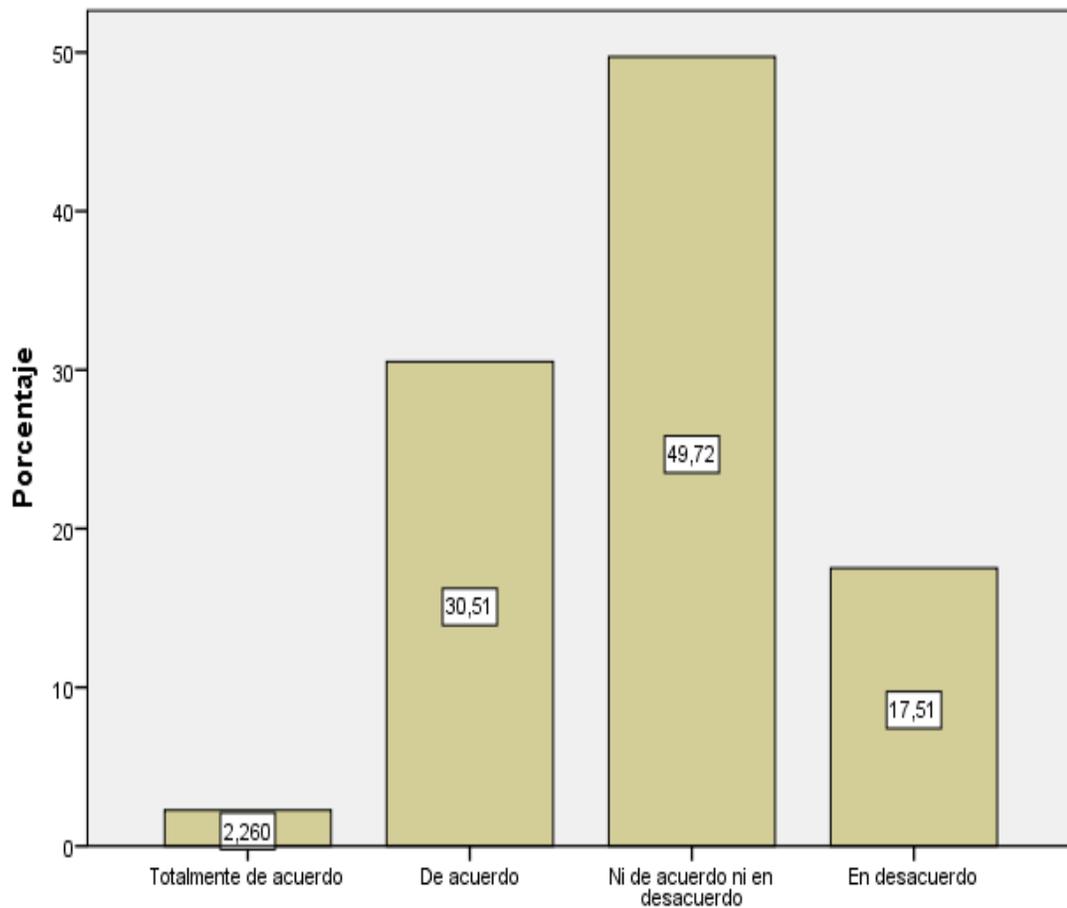
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: Poco más del 35 % de los encuestados señala estar de acuerdo a la pregunta Me gustaría cambiar algunas partes de mi

cuerpo. Lo cual refleja sentimientos adversos hacia sí mismo, inestabilidad y contradicción contra los valores corporales.

Figura 15. Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios



Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.

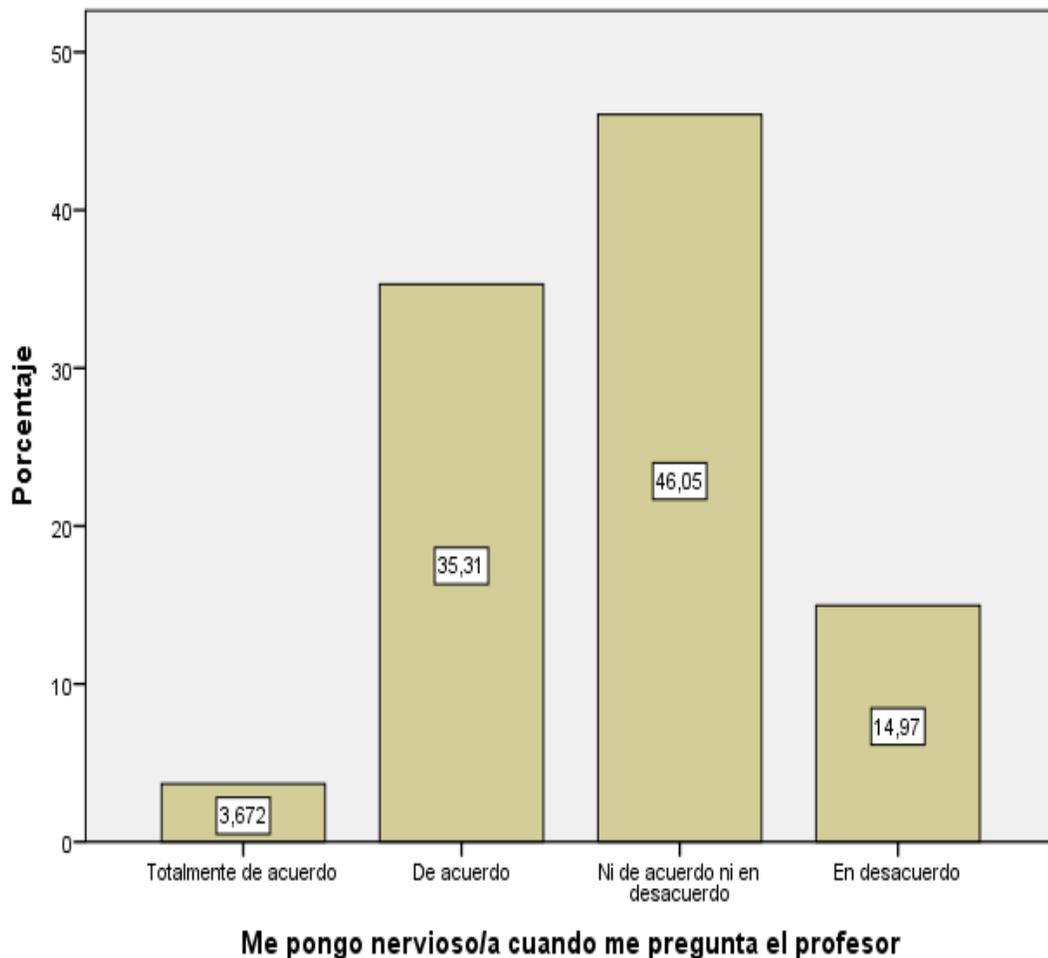
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: Prácticamente la mitad de los encuestados se identificó con la alternativa ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios; mientras un

17,51% de los encuestados señala estar en desacuerdo por lo que refleja sentimientos adversos hacia sí mismo, inestabilidad y contradicción propios de una autoestima baja.

Figura 16. Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor



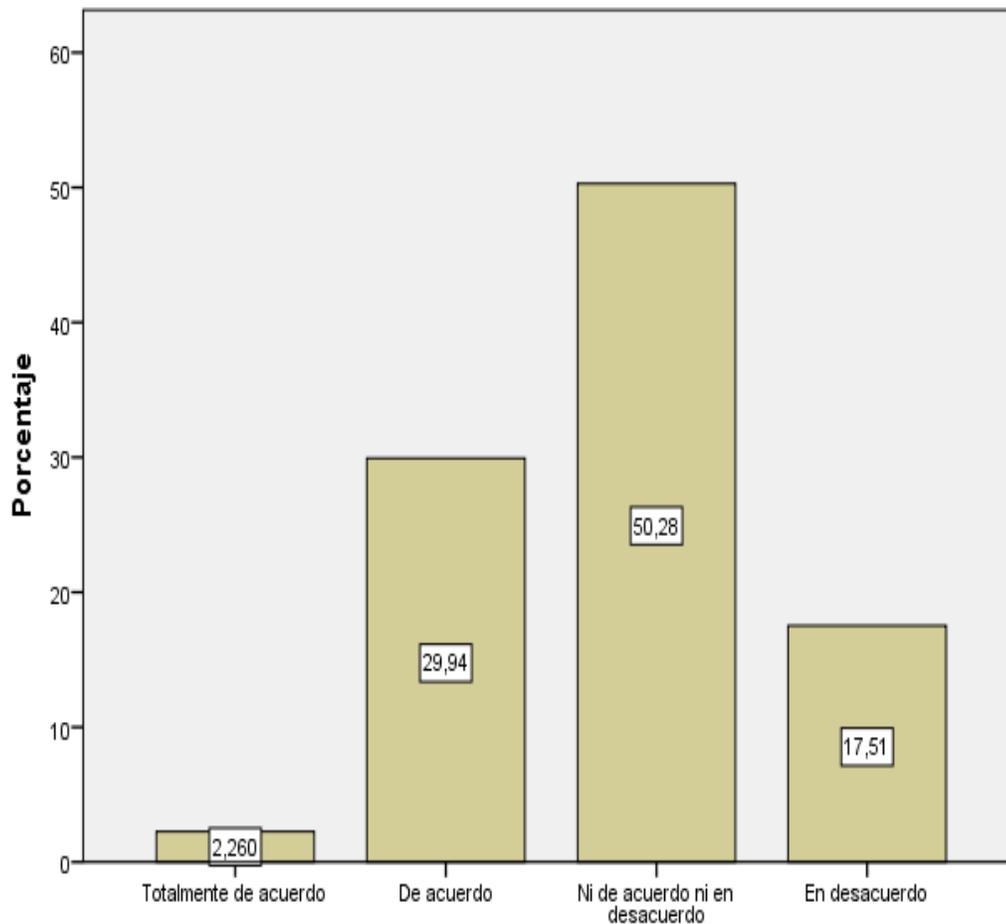
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: El gráfico N° 17 pone en evidencia que el 46.05% de los encuestados consideran que la alternativa de su preferencia es ni de acuerdo ni en desacuerdo a la pregunta me pongo nervioso cuando

me pregunta el profesor; en tanto que el 14,97% señala estar en desacuerdo a la pregunta formulada, en la cual se puede notar la poca capacidad de enfrentar con éxito situaciones de la vida escolar

Figura 17. Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/o en todo



Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.

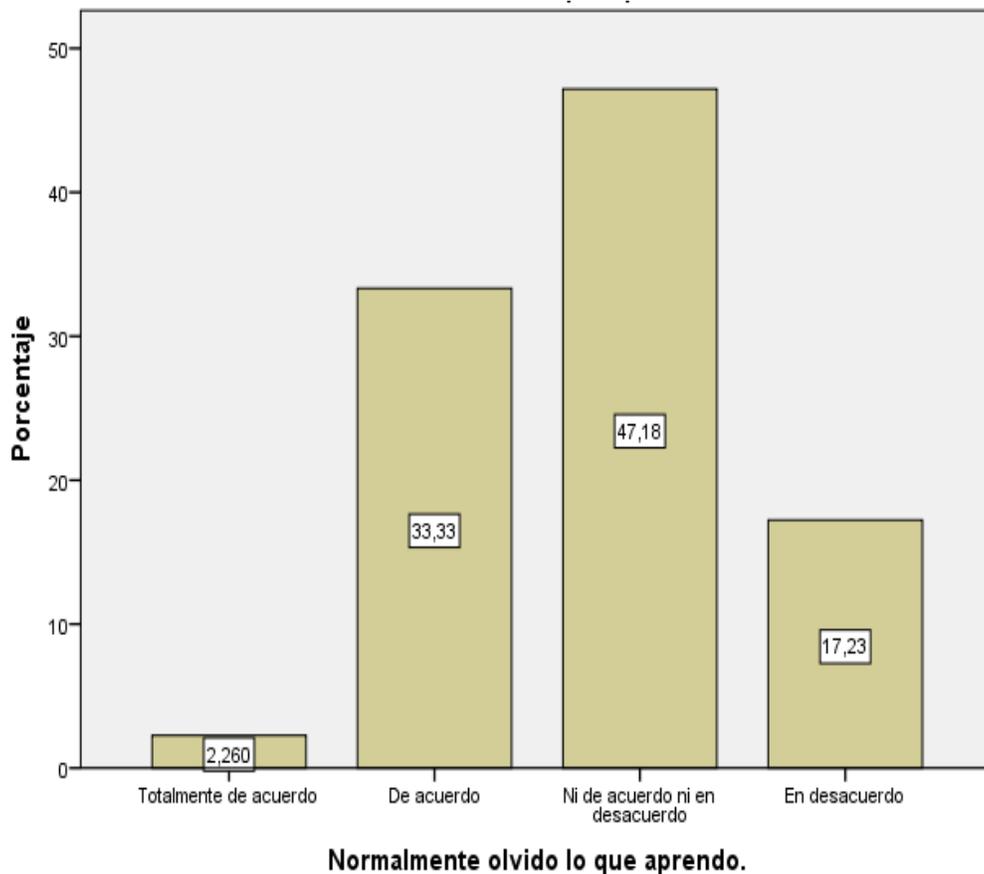
Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: Al existir un poco porcentaje 17,51 % de los encuestados que se sientan inclinados a pensar que son un/a

fracasado/a en todo; refleja la posibilidad de mantener una autoevaluación de sí mismo muy baja, al mismo tiempo que la mayoría no esté de acuerdo ni en desacuerdo refleja la inestabilidad y contradicción.

Figura 18. Normalmente olvido lo que aprendo



Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes – Huancayo.

Año: 2013

Interpretación: El gráfico nos presenta de manera objetiva que el 47,18% de los encuestados señalan no estar de acuerdo ni en desacuerdo lo cual refleja la inestabilidad y contradicción. Además el

33,33% está de acuerdo a la pregunta planteada lo cual refleja que no son estudiantes competitivos motivo por el cual pueden alcanzar un rendimiento muy bajo.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013

Prueba de hipótesis

En primer lugar aplicaremos la prueba de independencia chi cuadrado para establecer si existe relación o no entre las variables, a un nivel de confianza del 95%, donde:

Ho :Las variables son independientes

Ha :Las variables no son independientes

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS

22:

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

	Autoestima
Chi-cuadrado	236,305

Programa de Prevención	GI	12
de Conducta Suicida	Sig.	,000

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que las variables son independientes y se acepta la hipótesis alterna que afirma que las variables no son independientes. Entonces, se puede concluir que existe relación entre El Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013. Al aplicar la prueba coeficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman, donde:

H₀: $\rho=0$ (El Programa de prevención de conducta suicida no se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013)

H_a: $\rho>0$ (El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013)

$\alpha =0.05$ (nivel de significancia)

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Relación Programa de Prevención de Conducta Suicida – Autoestima

Tabla 20 correlaciones de variables

			Program a de Prevenci ón de Conducta Suicida	Autoesti ma
Rho de Spearman	Programa de Prevención de Conducta Suicida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 351	,422** ,000 351
	Autoestima	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,422** ,000 351	1,000 . 351

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013

Prueba de hipótesis

En primer lugar aplicaremos la prueba de independencia chi cuadrado para establecer si existe relación o no entre las variables, a un nivel de confianza del 95%, donde:

Ho :Las variables son independientes

Ha :Las variables no son independientes

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Dimensión física de la autoestima
Programa de Prevención de	Chi-cuadrado	350,670
Conducta Suicida	Gl	48
	Sig.	,000

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que las variables son independientes y se acepta la hipótesis alterna que afirma que las variables no son independientes.

Entonces, se puede concluir que existe relación entre Programa de Prevención de Conducta Suicida y Dimensión física de la autoestima.

Para el grado de relación entre las variables se aplicó la prueba coeficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman, donde:

Ho: $\rho \leq 0$ (El Programa de prevención de conducta suicida no se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013).

Ha: $\rho > 0$ (El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013).

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Relación

Programa de Prevención de Conducta Suicida – Dimensión física de la autoestima

Correlaciones de Variables

	Programa de Prevención de Conducta Suicida	Dimensió n física de la autoesti ma
--	---	---

Rho de Spearman	Programa de Prevención de Conducta Suicida	Coeficiente de correlación	1,000	,561**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	354	354
	Dimensión física de la autoestima	Coeficiente de correlación	,561**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	354	354

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa de Prevención de Conducta Suicida y la Dimensión física de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable (Spearman $r=0.561$ $n = 354$) y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa mariscal castilla distrito el tambo - Huancayo, 2013

Hipótesis específica 02

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013.

Prueba de hipótesis

En primer lugar aplicaremos la prueba de independencia chi cuadrado para establecer si existe relación o no entre las variables, a un nivel de confianza del 95%, donde:

Ho :Las variables son independientes

Ha :Las variables no son independientes

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS

22:

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Dimensión ética de la autoestima
Programa de prevención de conducta suicida	Chi-cuadrado	339,804
	GI	12
	Sig.	,000

Al analizar el resultado se observa que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que las variables son independientes y se acepta la hipótesis alterna que afirma que las variables no son independientes. Entonces, se puede concluir que existe relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la Dimensión ética de la autoestima. Se conoce el grado de relación

entre las variables; para lo cual se aplicó la prueba coeficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman, donde:

Ho: $\rho=0$ El Programa de prevención de conducta suicida no se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013.

Ha: $\rho>0$ El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa donde se realizó el estudio.

$\alpha =0.05$ (nivel de significancia)

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Relación

Programa de prevención de conducta suicida – Dimensión ética de la autoestima.

Correlaciones de variables

			Programa de prevención de conducta suicida	Dimensió n ética de la autoesti ma
Rho de Spearman	Programa de prevención de conducta suicida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 354	,638** ,000 354
	Dimensión ética de la autoestima	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,638** ,000 354	1,000 . 354

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El coeficiente de correlación calculado entre el Programa de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión ética de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable (Spearman $r = 0.638$ $n = 354$) y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla Distrito El Tambo - Huancayo, 2013.

Hipótesis específica 03

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013.

Prueba de hipótesis

- Se aplicó la prueba de independencia chi cuadrado para establecer si existe relación o no entre las variables, a un nivel de confianza del 95%, donde:
- Ho :Las variables son independientes
- Ha :Las variables no son independientes
- $\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)
- Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Dimensión académica de la autoestima
Programa de prevención de conducta suicida	Chi-cuadrado	319,793
	Gl	12
	Sig.	,000

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), en

consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que las variables son independientes y se acepta la hipótesis alterna que afirma que las variables no son independientes. Entonces, se puede concluir que existe relación Programa de prevención de conducta suicida y Dimensión académica de la autoestima. Para conocer el grado de relación entre las variables; se aplicó la prueba coeficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman, donde:

Ho: $\rho=0$ (El Programa de prevención de conducta suicida no se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes del centro educativo estudiado).

Ha: $\rho>0$ (El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes del centro educativo mencionado).

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Relación Programa de prevención de conducta suicida –
Dimensión académica de la autoestima

Correlaciones de variables

			Programa de prevención de conducta suicida	Dimensión académica de la autoestima
Rho de Spearman	Programa de prevención de conducta suicida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 354	,534** ,000 354
	Dimensión académica de la autoestima	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,534** ,000 354	1,000 . 354

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión académica de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable (Spearman $r=0.534$ $n = 354$) y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa objeto de nuestro estudio.

Hipótesis específica 04

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla.

Prueba de hipótesis

- En primer lugar aplicamos la prueba de independencia chi cuadrado para establecer si existe relación o no entre las variables, a un nivel de confianza del 95%, donde:

Ho :Las variables son independientes

Ha :Las variables no son independientes

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia). Resultado mostrado por el software SPSS 22:

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Dimensión académica de la autoestima
Programa de prevención de conducta suicida	Chi-cuadrado	319,793
	Gl	12
	Sig.	,000

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que las variables son independientes y se acepta la hipótesis alterna

que afirma que las variables no son independientes. Entonces, se puede concluir que existe relación Programa de prevención de conducta suicida y Dimensión académica de la autoestima. Para conocer el grado de relación entre las variables se aplicó la prueba coeficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman, donde:

Ho: $\rho=0$ (El Programa de prevención de conducta suicida no se relaciona directamente con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla Distrito El Tambo - Huancayo, 2013)

Ha: $\rho>0$ (El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla Distrito El Tambo - Huancayo, 2013)

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Relación Programa de prevención de conducta suicida – Dimensión emocional de la autoestima

Correlaciones de variables

			Programa de prevención de conducta suicida	Dimensión emocional de la autoestima
Rho de Spearman	Programa de prevención de conducta suicida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 354	,574** ,000 354
	Dimensión emocional de la autoestima	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,574** ,000 354	1,000 . 354

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión emocional de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable (Spearman $r=0.574$ $n = 354$) y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013

Hipótesis específica 05

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa estudiada.

Prueba de hipótesis

- Se aplicó la prueba de independencia chi cuadrado para establecer si existe relación o no entre las variables, a un nivel de confianza del 95%, donde:

Ho :Las variables son independientes

Ha :Las variables no son independientes

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Dimensión social de la autoestima
Programa de prevención de conducta suicida	Chi-cuadrado	319,793
	Gl	12
	Sig.	,000

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que

las variables son independientes y se acepta la hipótesis alterna que afirma que las variables no son independientes. Entonces, se puede concluir que existe relación Programa de prevención de conducta suicida y Dimensión académica de la autoestima. Para conocer el grado de relación entre las variables; se aplicó la prueba coeficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman, donde:

Ho: $\rho=0$ (El Programa de prevención de conducta suicida no se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013)

Ha: $\rho>0$ (El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la muestra poblacional).

Se tiene el siguiente resultado mostrado por el software SPSS 22:

Relación Programa de prevención de conducta suicida –
Dimensión social de la autoestima

Correlaciones de variables

			Program a de prevenci ón de conducta suicida	Dimensió n social de la autoesti ma
Rho de Spearman	Programa de prevención de conducta suicida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 354	,484** ,000 354
	Dimensión social de la autoestima	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,484** ,000 354	1,000 . 354

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión social de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable (Spearman $r = 0.484$ $n = 351$), estadígrafo utilizado en correspondencia entre los rangos que se asignan a los valores de las variables analizadas. Por ello, este coeficiente se puede calcular con datos ordinales; y el chi es una medida de la divergencia entre la distribución de los datos y una distribución esperada o hipotética seleccionada y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna;

con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes del de la Institución Educativa Mariscal Castilla de Huancayo.

4.2.1. Discusión de los resultados

Los desafíos que enfrentan hoy las instituciones públicas son diversos y de mayores exigencias, y la responsabilidad de los centros de atención obligadas a innovar procesos en la gestión de la salud mental. El propósito de la investigación fue determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida (PRECONSUI) y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla Distrito el Tambo - Huancayo, 2013. Para el estudio se elaboró el instrumento de recolección de datos para ambas variables, validado por el criterio de juicio de expertos posteriormente se aplicó a la muestra poblacional de estudio comprendida por 354 estudiantes.

Se discute los resultados referidos a los objetivos establecidos, se corrobora el planteamiento teórico – práctico; respecto los objetivos del estudio. Con respecto al objetivo general fue determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla Distrito El Tambo - Huancayo, 2013 según la tabla 04 evidencia que el 44.2 % de los encuestados consideran de acuerdo que la prevención es importante para

evitar acciones incorrectas, etc. Sugiriendo tratar la ansiedad oportunamente en los adolescentes, con riesgo de comportamiento suicida.

Así mismo se contrasta la hipótesis de investigación donde: El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013 según el coeficiente de correlación calculado entre la dimensión programa de prevención de conducta suicida y la variable autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable, al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla distrito el tambo - Huancayo, 2013.

En relación al primer objetivo referido Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión física de la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013 según la tabla 05 evidencia que el 39 % de los encuestados consideran de acuerdo importante la participación de los diferentes actores sociales en la prevención de los suicidios. La evidencia sugiere que los jóvenes suicidas a menudo vienen de familias con más de un problema en el cual los riesgos son acumulativos. Resultados que se

corroboran con el estudio de Hidrobo (2015) en su trabajo de investigación “Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años”; llegó a la siguiente conclusión: que dentro de los factores más relevantes para su ocurrencia son los problemas familiares, el acoso escolar, la situación económica, conductas y antecedentes familiares de suicidio, las dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar y algunos otros con menor incidencia estadística.

Así mismo se contrasta la hipótesis de investigación donde: El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013 según el coeficiente de correlación calculado entre la dimensión programa de prevención de conducta suicida y la dimensión física de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013. Resultados que se corroboran con el estudio de Garduño, Gómez y Peña, (2011) en su trabajo de investigación “Suicidio en Adolescentes” llegó a la siguiente conclusión: En el trascurso de la historia, la adolescencia ha sido

una etapa difícil de afrontar, pero en la sociedad actual su situación es especialmente crítica. Se están produciendo profundos cambios sociales que hacen que las diferencias generacionales sean algo más que meras diferencias de desarrollo. Los adolescentes actuales no son iguales que los de hace unas décadas. Una diferencia importante entre los adolescentes actuales es el aumento del consumismo, porque busca erróneamente derivar hacia la adquisición de productos sus ansias de vivir y llenar su vacío existencial.

En relación al segundo objetivo referido a determinar la relación entre el programa de prevención de conducta suicida con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013 según la tabla 06 se evidencia que mas del 50 % de los encuestados consideran totalmente de acuerdo o en acuerdo que deben de participar los diferentes grupos sociales. En efecto la crisis de la sociedad moderna que se define por la desintegración social y la debilidad de los vínculos rompen las relacionan al individuo con el grupo. Resultados que se corroboran con el estudio de Alcántar (2002) en su trabajo de investigación “Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar.”, llegó a la siguiente conclusión: Con respecto a los motivos para intentar suicidarse, en hombres y mujeres, fueron principalmente los de índole familiar (31.1% y 40.7%, respectivamente). El segundo motivo reportado por hombres y mujeres fue

los problemas de pareja (12.1% y 9.6%) y el tercer motivo mencionado tanto por hombres y mujeres fue soledad tristeza depresión, (11.7% y 9.6%, respectivamente).

Así mismo se contrasta la hipótesis de investigación donde: El programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla Distrito El Tambo - Huancayo, 2013 según el coeficiente de correlación calculado entre el Programa de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión ética de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013.

En relación al tercer objetivo referido determinar la relación entre el programa de prevención de conducta suicida con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013 según la tabla 07 se evidencia que el 42.2 % de los encuestados consideran estar en desacuerdo a capacitar a los diferentes segmentos poblacionales. A saber, que en sí mismas las sociedades son heterogéneas respecto de los individuos. Existen fenómenos o fuerzas cuyo basamento es la colectividad y no la suma de

los individuos. Resultados que se corroboran con el estudio de Cerna, (2011) en su trabajo de investigación “Nivel de riesgo suicida en la población adolescente escolar de la I.E. N° 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana e I.E. N° 21554 del Centro Poblado Palpa - Huaral, Lima, 2011”, llegó a la siguiente conclusión: Los adolescentes de la I.E. 21554 Palpa-Huaral en el nivel de riesgo suicida, las conductas riesgosas que más presentan son de desesperanza, incapacidad de afrontamiento de emociones, soledad y abatimiento, y en el puntaje total de orientación suicida en comparación con los adolescentes de la I.E. 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana.

Así mismo se contrasta la hipótesis de investigación donde: El programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013, según el coeficiente de correlación calculado entre la dimensión programa de prevención de conducta suicida y la variable dimensión académica de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013

En relación al cuarto objetivo referido determinar la relación entre el programa de prevención de conducta suicida con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013 según la tabla 08 evidencia que mas del 50% de los encuestados consideran de acuerdo y totalmente de acuerdo con la conformación de equipos de trabajo multidisciplinario ya que es importante para prevenir los suicidios en los adolescentes – Hyo. Resultados que se corroboran con el estudio de Cano, (2010), en su trabajo de investigación “Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia, en estudiantes de secundaria. Institución Educativa Daniel Alcides Carrión Lima 2010”, llegó a la siguiente conclusión: El nivel de autoestima de los adolescentes de 3º de secundaria de la Institución educativa Daniel Alcides Carrión es “alta positiva” y ésta se manifiesta en las dimensiones: física, cognoscitiva, afectiva y ética. Hay una aceptación de su aspecto físico, se enfrentan a los cambios, aceptan sus aciertos y errores y son capaces de expresar sus sentimientos y emociones.

Así mismo se contrasta la hipótesis de investigación donde: El programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013, según El coeficiente de correlación calculado entre la dimensión programa de prevención de conducta suicida y la variable dimensión emocional de

la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable (Spearman $r=0.574$ $n=354$) y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013

En relación al quinto objetivo referido determinar la relación entre el programa de prevención de conducta suicida con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013. Según la tabla 11 evidencia que poco mas del 50% de los encuestados consideran de acuerdo y totalmente de acuerdo en las actividades de concientización importantes en la lucha contra el suicidio para adolescentes. Emanan del grupo y no de los individuos considerados por separado. Hallamos aquí una vez más la importancia de la sociedad. Resultados que se corroboran con el estudio de Aquino y Argote (2016) en su trabajo de investigación "Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional del Centro del Perú del ciclo intensivo diciembre 2015 - marzo", llegó a la siguiente conclusión: La prevalencia de depresión de acuerdo al sexo del estudiante fue de 47% (59 casos) en los hombres, un 36,8% presenta depresión leve; 10,4% depresión moderada y no hubo casos de depresión severa. En cuanto al sexo femenino la prevalencia fue

57% (98 casos), un 29,7% presentan depresión leve; 23,8% depresión moderada y 3,5% depresión grave.

Así mismo se contrasta la hipótesis de investigación donde: El programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013, según El coeficiente de correlación calculado entre la dimensión programa de prevención de conducta suicida y la variable dimensión social de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el Tambo - Huancayo, 2013

Es importantísimo el trabajo de investigación con la comunidad, los diferentes grupos sociales deben de trabajar constantemente en la integración, incorporación, etc. del adolescente a desarrollar capacidades y habilidades en lo individual y colectivo, para así mejorar el comportamiento y la conducta del adolescente; porque cuando encuentre situaciones dolorosas y amenazantes, no caiga en el colapso y se manifieste en la pérdida temporal del equilibrio psíquico; como lo expone la teoría de la crisis. Por ello el programa Preconsui establece un conjunto de medidas de participación e integración de la comunidad y los diferentes

actores sociales para afrontar cara a cara la lucha contra los suicidios y fortalecer la autoestima, autovaloración y servicio a la comunidad.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013 según el coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa de Prevención de Conducta Suicida y la variable Autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable y al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes del centro educativo estudiado.

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013 según el coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa

de Prevención de Conducta Suicida y la Dimensión física de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima de los estudiantes adolescentes estudiados.

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013 según el coeficiente de correlación calculado entre el Programa de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión ética de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en los adolescentes estudiados.

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013, según el coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa

de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión académica de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes del centro educativo objeto de nuestro estudio.

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013, según el coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión emocional de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima de la población muestral.

El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes del centro educativo Mariscal Castilla del distrito de El Tambo - Huancayo, 2013,

según el coeficiente de correlación calculado entre la dimensión Programa de prevención de conducta suicida y la variable Dimensión social de la autoestima verifica que hay una vinculación directa considerable al encontrar el valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrada la hipótesis que indica que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima de los estudiantes estudiados.

5.2. Recomendaciones

Ante los planteamientos expuestos en esta investigación se hace imperioso considerar, por parte de la organización las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda como práctica social permanente que los diferentes actores sociales incluyan la evaluación del comportamiento y conducta en los adolescentes en Huancayo S.A., esto implica trabajar en cursos

talleres para el fortalecimiento de las relaciones sociales, laborales y productivas en los diferentes segmentos poblacionales. Además considerar la implementación de programas alternos al presente, (evaluación del desempeño, diagnóstico de necesidades de capacitación) para los cuales será necesario un estudio específico al tema.

2. Considerar un programa de capacitación periódico para los padres e hijos por institución, en donde se les provea de los conocimientos diversos en materia de integración, valores, actitudes; visión de futuro, etc. que permitan al adolescente, involucrarse y participar en las diferentes actividades y procesos socio, culturales y económicos en nuestra sociedad.
3. Promover investigación científica hacer de los suicidios el punto de partida para hallar resultados, que permitan aportar al cambio desde el escenario teórico aplicativo. Aportar en temas de fortalecimiento actitudes, comportamiento, conocimiento, valores de manera que se fortalezca la lucha contra los suicidios, mayor comunicación, cooperación y producción en la actividades encargadas por los diferentes segmentos sociales.
4. Aplicar programas y/o talleres en el centro preuniversitario para el control del estrés y que este si no es debidamente controlado o tratado puede desembocar en depresión y ésta en ideación suicida.

5. Realizar pruebas de despistaje de depresión e ideación suicida en los centros educativos por lo menos una por ciclo de preparación, y si fuera posible, 2 por ciclo de preparación, para poder identificar a los alumnos que presenten algún grado de depresión e ideación suicida, para a través del área de psicología, brindarle el apoyo adecuado
6. Identificar adecuadamente a los estudiantes propensos a sufrir depresión e ideación suicida, para que estos sean enviados a los profesionales en psicología y psiquiatría para que puedan ser atendidos.

Referencias bibliográficas

Alcántar, (2002) en su trabajo de investigación Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar.

Andrés Ramón,(2003). Historia del suicidio en occidente, Barcelona, Península

Aquino y Argote, (2016) Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Centro del Perú del ciclo intensivo diciembre 2015

Barrero Sa De Pérez. (1997). EL suicidio. Comportamiento y prevención. Ed. Oriente. Santiago de Cuba.

Baume P; Cantor Ch; Rolfe A. Cybersuicide: (1997) El papel de las notas interactivas del suicidio sobre el Internet.” Crisis, 18/2: 73-79. 3.

Beautrais AI (1998). Una revisión de la evidencia. En nuestra mano. La estrategia de la prevención del suicidio de la juventud de Nueva Zelanda. Wellington.

Blumenthal, (1990) Youth suicide: Risk factors, assessment, and treatment of adolescent and young adult suicidal patients. Psych Clinics North Am.; 13(3): 511—554

Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998). Métodos de investigación en psicopedagogía. Madrid: McGraw-Hill.

Cano, (2010), Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia, en estudiantes de secundaria. Institución Educativa Daniel Alcides Carrión Lima 2010”

Carrasco, (2005), Metodología de la investigación, Lima, Editorial San Marcos.

Cerna, (2011) en su trabajo de investigación Nivel de riesgo suicida en la población adolescente escolar de la I.E. N° 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana e I.E. N° 21554 del Centro Poblado Palpa - Huaral, Lima, 2011

Civeira, Duenas, M; De Las Heras, J; Martin, (1985) Intervención en la conducta suicida. *Psicopatología.*; 5(2): 171—180.

De Anda, M. (2009) Autoestima y rendimiento escolar una Propuesta de Taller- México.

Diario Correo, (2012), el 30 junio 2011 | HUANCAYO - "Huancayo es la ciudad con mayor prevalencia al suicidio en el Perú, las estadísticas así lo demuestran"

Diekstra, Rfw (1989b): Suicidal behavior in adolescents and young adults: the international picture. *Crisis.*; 10: 16—35.

Diresa; 2013). Suicidios en Huancayo, Dirección Regional de Junín.

Dolores Mosquera, (2008). La autolesión: el lenguaje del dolor, Madrid, Pléyades, cop en adolescentes: resultado de tres estudios. *Salud Mental – 2007*; 30(5): 20-2.

Flores, Perales y Gómez (2014) en su trabajo de investigación Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014.

Garduño, Gómez y Peña, (2011) en su trabajo de investigación Suicidio en Adolescentes.

Gérvas J. (2011).Seamos prácticos: frente a la crisis, ningún suicidio.
Equipo CESCA.

Glaser, (1965) Attempted suicide in children and adolescents: psychodynamic observations. *Am J Psychotherapy.*; 19: 220-227.

González Seijo, Jc; Ramos, Ym; Lastra, De Dios, JI; Avellano Sa, Carbonell, C: (1994), Diseño de un programa de prevención del suicidio en la adolescencia. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr.*; 22(3): 100—108

Hankoff, Ld (1985.) Suicidio e intento de suicidio en E.S. Paykel (Dir.): *Psicopatología de los trastornos afectivos.* Madrid, E. Pirámide.

Harrington, Rc; Dyer, E (1993): Suicide and attempted suicide un adolescence. *Current Opinion Psychiatry.*; 6: 467-469.

Hernández, R.; Fernández C.; Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación.* Me. Graw-Hill, México. 111

Hidrobo, (2015) en su trabajo de investigación “Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años”.

Huanca, (2017) en su trabajo de investigación “Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones

educativas “comercial 45” puno y gran unidad escolar “José Antonio Encinas” Juliaca, 2016

INEI; (2013). Suicidios en el Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática

Jlmenez, Mondragón, Gonzalez. (2007). Autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida

Julio Bobes García, (2004). Comportamientos suicidas: prevención y tratamiento. Barcelona: Psiquiatría Editores

Kerlinger, F. (1997). Investigación del comportamiento. México, D.F.: McGraw-Hill.

Melinda Wenner, (2009) Corteza frontopolar. Mente y cerebro, pág. 8.

Moreno Zevallos, N. (2000). Nomenclatura en suicidología clínica. Republica Dominicana: Buho.

Morgan, H. (1992): Suicide prevention. Hazards on the fast lane to community care. Br 3 Psychiatry. 1992; 160: 149-153.

Muñoz Ledesma, S. (2008). Metodología de la investigación científica. (3ra Ed.). Lima: UAP.

Organización Mundial de la Salud. (2012). WHO. Recuperado el 02 de diciembre de 2012

Paolo Zambrano, (2006), Estudios sobre literatura y suicidio, Sevilla, Alfar.

- Panduro y Ventura (2013). La Autoestima y su Relación con el Rendimiento Escolar de los Estudiantes de Tercer Grado de Secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas del Distrito de San Martín de Porres, 2013
- Passalacqua, a. M. (2012.). Suicidología. Recuperado el 03 de diciembre de 2012
- Ponce y Rivera (2015). Conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa Mariscal Castilla – Huancayo 2015.
- Roche, Je; Plougeaut, C; Bourrat, Mm; Garoux, R (1992) Adolescents suicidaires dans un service de pédiatrie: réflexion sur leur accueil et leur prise en charge. *Neuropsych Enfance.*; 40: 633—638
- Sabino Muñoz, Ledesma (2008), Metodología de la investigación científica. 3° Ed. Lima, edit. UAP, p 80
- Shaffer, D; Garland, A; Vieland V; Underwood, y Busner, C: (1991) The impact of curriculum—based suicide prevention programs for teenagers. *3 Am Acad Child Adolesc Psychiatry.*; 30(4): 588 596.
- Shwartz, D. (1996). Comportamiento anormal. Cuarta edición. Mc Graw – Hill. México :D.F.
- Turgay, A (1989) Aix Integrative Treatment Approach to Child and Adolescent Suicidal Behavior. *Psychiatr Clinics North Am.*; 12(4): 971—985.
- Vargas, J. (2001), Modulo de autoestima. Lima.

ANEXOS

ANEXOS:

TITULO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA (PRECONSUI) Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CASTILLA DISTRITO EL TAMBO - HUANCAYO, 2013

Formulación del problema	Formulación del objetivo	Justificación	Formulación de la hipótesis	Marco teórico	Operación	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013?</p> <p>Problemas específicos ✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>Objetivos específicos ✓ Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta</p>	<p>Justificación A nivel mundial cada día se suicidan alrededor de 1000 personas, En el Perú, la tasa estimada es de 2 por 100 mil habitantes (INEI; 2013). Se indica que en cada ciudad la conducta suicida tiene que ver con la</p>	<p>Hipótesis general El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo- Huancayo, 2013</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Hidrobo, (2015) en su trabajo de investigación “Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y</p>	<p>Variable 01 Programa de prevención de conducta</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Nivel Descriptivo – correlacional</p> <p>Técnicas Encuesta</p>

<p>suicida con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013?</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013?</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de</p>	<p>suicida con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>✓ Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>✓ Determinar la relación entre el Programa de</p>	<p>idiosincrasia de los grupos socioculturales y con los factores que provocan desorganización social. Esto hace que tengamos que recurrir a la investigación y antecedentes que si bien es cierto no nos orientan, no puede extrapolarse totalmente a nuestras sociedades que son diferentes en aspectos históricos, culturales,</p>	<p>✓ El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión física de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>✓ El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión ética de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa</p>	<p>jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años. Garduño, Gómez y Peña, (2011) en su trabajo de investigación "Suicidio en Adolescentes"</p>	<p>suicida</p> <p>Variable 02</p> <p>la autoestima</p>	<p>Instrumento</p> <p>o</p> <p>Cuestionario de encuesta</p> <p>Población: Estudiantes 547</p> <p>Muestra: Estudiantes</p>
--	--	---	---	--	---	--

<p>prevención de conducta suicida con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013?</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito</p>	<p>prevención de conducta suicida con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>✓ Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión emocional de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito</p>	<p>geográficos, etc. En razón de ello la OMS, (2012) viene enfatizando la importancia de realizar la mayor cantidad de estudios posibles sobre el tema en nuestros países, empleando mejores métodos de recolección de Datos para la identificación de los grupos más vulnerables o de mayor riesgo, afinando la precisión de características socio demográficas y</p>	<p>Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>✓ El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión académica de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>✓ El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión emocional de</p>	<p>Alcántar, (2002) en su trabajo de investigación “Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima</p>		
--	---	--	--	---	--	--

<p>El Tambo - Huancayo, 2013?</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013?</p>	<p>El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>✓ Determinar la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p>	<p>evaluando las causas y motivos del fenómeno suicida.</p>	<p>la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013</p> <p>✓ El Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la dimensión social de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa - Huancayo, 2013</p>	<p>, la ideación suicida y el ambiente familiar.”</p>		
--	--	---	--	---	--	--



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

PRESENTACION

El presente estudio tiene la finalidad conocer la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el tambo - Huancayo, 2013

INSTRUCCIONES: Lea y encierre con un círculo la alternativa que usted considera:

I. DATOS GENERALES

Edad.....

Sexo.....

II. PROGRAMA PRECONSUI

1. **Ocupación de los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla en la ciudad de Huancayo**
 - a) Casa
 - b) Estudiantes
 - c) Comerciante
 - d) Agricultor
 - e) Otros
2. **Consideras que la prevención es necesaria, para evitar acciones incorrectas en los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
 - a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
3. **Consideras que la participación de los diferentes actores sociales es importante para tomar acciones de prevención ante los suicidios en los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
4. **Consideras que los grupos sociales y comunitarios deben de participar en proponer alternativas de intervención como lucha contra los suicidios en los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
5. **Consideras que se debe de capacitar a los diferentes segmentos poblacionales para prevenir los suicidios en los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
6. **Consideras que la conformación de equipos de trabajo multidisciplinario es importante para prevenir los suicidios en los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**

- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
7. **Consideras importante las marchas de campaña por el respeto a la vida en los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
8. **Consideras importante las reuniones con los padres y profesionales para trabajar charlas en prevención contra los suicidios en los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
9. **Consideras las actividades de concientización importantes en la lucha contra el suicidio para adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
10. **Consideras que la población debe hacer seguimiento en las actividades de los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

11. Consideras importante las reuniones, plenarias con los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

12. Considera que los Adolescentes actualmente se sienten solos o desprotegidos del Centro Educativo Mariscal Castilla

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

13. Consideras que es culpa de los padres que los Adolescentes se suiciden por hacerlos tan vulnerables desde niños del Centro Educativo Mariscal Castilla

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

14. Consideras que los medios de comunicación internet tv etc. causan la vulnerabilidad mental del adolescente suicida del Centro Educativo Mariscal Castilla

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo

- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
15. **Consideras que la educación que se le da les exige a tal punto de llevarlos al suicidio a los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
16. **Consideras que son vulnerables psicológicamente pero fuertes exteriormente los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
17. **Consideras que la salida más correcta a una depresión es el suicidio de los adolescentes del Centro Educativo Mariscal Castilla**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo

Gracias por su colaboración

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: _____

1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN : **ENCUESTA**

1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO : **PEÑA MARÍN, Jacqueline Jorka**

1.5 TESIS: **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA (PRECONSUI) Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CASTILLA DISTRITO EL TAMBO - HUANCAYO, 2013**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CONTENIDO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		0 - 25	25 - 50	50 - 75	75 - 100
1. INTENCIONALIDAD	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada				
2. OBJETIVIDAD	El instrumento esta expresado en comportamientos observables				
3. ORGANIZACION	El orden de los ítems y áreas es adecuado				
4. CLARIDAD	El vocabulario aplicado es adecuado para el grupo de investigación.				
5. SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.				
6. CONSISTENCIA	Tiene una base teórica y científica que respalda.				
7. COHERENCIA	Entre el objetivo, problema, e hipótesis existe coherencia.				

8. APLICABILIDAD	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.				
------------------	--	--	--	--	--

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. OBSERVACIONES:

FIRMA (del Experto) -----

DNI: -----

FECHA -----

ALFA DE CRONBACH

Jueces	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Total
1	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	4	43
2	2	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3	3	3	38
3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	4	43
4	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	4	1	3	3	2	2	3	4	46
5	3	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	1	1	2	2	3	3	4	45
6	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	4	44
7	3	1	1	2	3	1	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	44
8	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	4	1	2	3	3	2	2	3	44
9	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	2	3	43
10	4	2	3	2	4	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	39
11	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	4	43
12	4	1	2	2	4	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	4	41
13	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	4	3	3	2	4	42
14	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	4	40
15	2	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	4	38

Total	42	31	29	27	45	33	32	36	32	40	40	20	28	37	33	37	35	56	633
Promedio	2.8	2.07	1.93	1.8	3	2.2	2.13	2.4	2.13	2.67	2.67	1.33	1.87	2.47	2.2	2.47	2.33	3.73	42.2
S	0.641	0,658	0.703	0.561	0.755	0.673	0.607	0.739	0.352	0.617	0.724	0.488	0.743	0.742	0.676	0.516	0.488	0.452	2.484
	0.4109	0.4329	0.4942	0.3147	0.5700	0.4529	0.3684	0.5461	0.1239	0.3807	0.5242	0.2381	0.5520	0.5506	0.4570	0.2663	0.2381	0.2043	6.17026

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\sum S_i^2 = 0.4109 + 0.4329 + 0.4942 + 0.3147 + 0.57 + 0.4529 + 0.3684 + 0.5461 + 0.124 + 0.3807 + 0.5242 + 0.2381 + 0.5520 + 0.5506 + 0.4570 + 0.266 + 0.2381 + 0.2043 = 7.125441$$

$$S_t^2 = (2.484)^2 = 6.17 \quad K = 18$$

185

$$\alpha = \left[\frac{18}{18-1} \right] \left[1 - \frac{7.125441}{6.17} \right] = 0.904$$

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

PRESENTACION

El presente estudio tiene la finalidad conocer la relación entre el Programa de prevención de conducta suicida y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla distrito el tambo - Huancayo, 2013

INSTRUCCIONES: Lea y encierre con un círculo la alternativa que usted considera:

I. DATOS GENERALES

Edad.....

Sexo.....

II. Autoestima

1. Hago muchas cosas mal.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
2. A menudo el profesor me llama la atención sin razón.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo

- e) Totalmente en desacuerdo
3. Me enfado algunas veces.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
4. En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
5. Soy un chico/a guapo/a.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
6. Mis padres están contentos con mis notas.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
7. Me gusta toda la gente que conozco.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo

- e) Totalmente en desacuerdo
8. Mis padres me exigen demasiado en los estudios.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
9. Me pongo nervioso cuando tenemos examen.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
10. Pienso que soy un chico/a listo/a.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
11. A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo

- e) Totalmente en desacuerdo
13. Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
14. Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
15. Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
16. Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
17. Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo

- e) Totalmente en desacuerdo
18. Normalmente olvido lo que aprendo.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo

Gracias por su colaboración