

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Orientación suicida en adolescentes escolares de la Institución Educativa
Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Marisel Indira Verde Román

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

La investigación que se presenta está dedicado a mis padres, ya que con su apoyo y amor me enseñaron a decidir libremente.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme cada día, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Realizando el debido cumplimiento de las normativas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en la Directiva N° 003-FPs y TS.-2016, expongo ante ustedes el estudio titulado “Orientación Suicida en adolescentes escolares de la Institución Educativa Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de licenciatura.

Según lo planteado, se espera que el mismo sea evaluado según los parámetros correspondientes, y aprobado.

Atentamente,

Marisel Indira Verde Román

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación e importancia	17
CAPÍTULO II: Marco teórico	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Internacionales	20
2.1.2. Nacionales	22
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Suicidio	23
2.2.2. Conducta suicida	25
2.2.3. Orientaciones suicidas	26
2.2.4. Modelo continuo y el proceso suicida	29
2.2.5. Modelos psicológicos	31
2.3. Definiciones conceptuales y operacionales	33

CAPÍTULO III: Metodología	34
3.1. Tipo y diseño de investigación	34
3.1.1. Tipo de investigación	34
3.1.2. Diseño de investigación	34
3.2. Población y muestra	35
3.2.1. Población	35
3.2.2. Muestra	35
3.3. Identificación de la variable	36
3.4. Técnica e instrumento	37
3.4.1. Técnica	37
3.4.2. Instrumento	37
CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados	40
4.1. Procesamiento de los resultados	40
4.2. Presentación de los resultados	41
4.3. Análisis y discusión de los resultados	47
4.4. Conclusiones	50
4.5. Recomendaciones	52
CAPÍTULO V: Programa de intervención	53
5.1. Denominación del programa	53
5.2. Justificación del programa	52
5.3. Establecimiento de objetivos	54
5.3.1. Objetivo general	54
5.3.2. Objetivos específicos	54
5.4. Sector al que se dirige	55
5.5. Establecimiento de conductas problema/meta	55
5.5.1. Conductas problema	55
5.5.2. Conductas meta	55
5.6. Metodología de la intervención	56
5.7. Instrumentos o material a utilizar	56

5.8.	Actividades	57
	Referencias bibliográficas	74
	Anexos	80
	Anexo 1. Instrumento	81
	Anexo 2. Matriz de consistencia	83
	Anexo 3. Carta de presentación	86
	Anexo 4. Cuestionario del taller de intervención	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del riesgo suicida	39
Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad	39
Tabla 3. Nivel de orientación suicida en adolescentes	41
Tabla 4. Dimensión de desesperanza	42
Tabla 5. Dimensión de baja autoestima	43
Tabla 6. Dimensión de incapacidad para afrontar emociones	44
Tabla 7. Dimensión de soledad social	45
Tabla 8. Dimensión de ideación suicida	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Causas del Suicidio	25
Figura 2. Factores de Riesgo Suicida	27
Figura 3. Modelo del proceso del suicidio	30
Figura 4. Nivel de orientación suicida	41
Figura 5. Desesperanza	42
Figura 6. Baja Autoestima	43
Figura 7. Incapacidad para afrontar emociones	44
Figura 8. Soledad social	45
Figura 9. Ideación suicida	46

RESUMEN

La actual investigación tiene como objetivo general identificar el nivel de orientación suicida en adolescentes escolares del distrito de Ventanilla, 2017. Se utilizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo de diseño no experimental. Así mismo la muestra estuvo conformada por 136 estudiantes cuyas edades fluctúan entre los 15 hasta los 18 años, seleccionados con un muestreo no estadístico de tipo intencional. El instrumento que se empleó fue el Cuestionario de Orientación Suicida ISO-30, constituido por 30 ítems que están estructurados por medio de una escala de Likert. Se evaluó por medio de la escala, 5 niveles de factores que se encuentran asociados directamente al riesgo suicida: la baja autoestima, desesperanza, soledad social, incapacidad para afrontar emociones, y la ideación suicida. Los datos obtenidos en la aplicación del instrumento pasaron por un análisis estadístico obteniendo las frecuencias y porcentajes, lo cual nos permitió obtener como resultados un porcentaje de 49.3% en el nivel moderado, siguiendo con un porcentaje de 36.8% en el nivel alto; en la orientación suicida, estos datos obtenidos sirvieron como base para la elaboración del Programa de Intervención desarrollado en 9 sesiones.

Palabra clave: Orientación suicida, adolescentes, familia, suicidio, ideación suicida.

ABSTRACT

The current research has as a general objective to identify the level of suicidal orientation in school adolescents in the district of Ventanilla, 2017. A descriptive study with a non-experimental design quantitative approach was used. Likewise, the sample consisted of 136 students whose ages fluctuate between 15 to 18 years, selected with a non-statistical sampling of intentional type. The instrument that was used was the Questionnaire of Suicidal Orientation ISO-30, constituted by 30 items that are structured by means of a Likert scale. Five levels of factors directly associated with suicidal risk were evaluated through the scale: low self-esteem, hopelessness, social loneliness, inability to cope with emotions, and suicidal ideation. The data obtained in the application of the instrument went through a statistical analysis obtaining the frequencies and percentages, which allowed us to obtain as a result a percentage of 49.3% in the moderate level, following with a percentage of 36.8% in the high level; in the suicidal orientation, these obtained data served as the basis for the elaboration of the Intervention Program developed in 9 sessions.

Keywords: Suicidal counseling, adolescents, family, suicide, suicidal ideation.

INTRODUCCIÓN

En una época como la nuestra, la autolisis es un problema, multifactorial que ha cobrado un número significativo de vidas cada año, incluso se considera como un problema de salud pública. La adolescencia es una etapa de grandes cambios físicos, psicológicos que conlleva a experimentar al adolescente sentimientos de molestia, incluso ira, estrés, confusión, se producen dilemas sobre sí mismos, tensión para lograr el éxito. Todo ello genera que no se pueda controlar de manera adecuada las emociones y ello traiga como consecuencia un riesgo suicida.

En este sentido la orientación suicida e ideación suicida está asociada a una serie de pensamientos que pueden desencadenar en manifestaciones como el deseo de morir, la ideación suicida sin planear la acción, la ideación suicida con un plan determinado y en otros casos la persona presenta preocupación autodestructiva muy intensa (Vargas & Saavedra, 2012).

Es en la adolescencia donde existen riesgos inmensos, teniendo en cuenta que existe gran influencia del contexto familiar y social. Los adolescentes presentan trances ya que la mayoría de veces, hay presiones sociales para el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y tener relaciones sexuales a temprana edad, o incitación a la promiscuidad, tomando en cuenta que el adolescente no tiene una regulación adecuada de sus emociones, lo cual conlleva en algunos casos al riesgo suicida.

Además, En el ámbito de la adolescencia, en la mayoría de los países de todo el mundo se está informando que las tasas de suicidio entre los adolescentes están aumentando de forma alarmante. El suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 40 años, teniendo un alto impacto en términos de años potenciales de vida perdidos (Altavilla & Antequera, 2012).

Actualmente, es de suma importancia realizar estudios de investigación acerca del suicidio, ya que es un riesgo que experimenta nuestra sociedad y que es cada vez más creciente en la etapa de la adolescencia. Debido a esta situación alarmante, se plantea el desarrollo de esta investigación que busca identificar los niveles de orientación suicida en adolescentes escolares de la I.E Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla, 2017. Para así poder diseñar programas preventivos promocionales y disminuir las tendencias suicidas en el Distrito. Para tal efecto hemos dividido el trabajo en cinco capítulos, que se detallan a continuación:

En el Capítulo I, denominado planteamiento del problema se abordará la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, el planteamiento de los objetivos y finalmente la Justificación y la importancia de la investigación.

En el Capítulo II, denominado marco teórico conceptual se presenta una sección de antecedentes nacionales e internacionales; las bases teóricas y las definiciones conceptuales.

En el Capítulo III, aquí se encuentran los aspectos metodológicos relacionados con el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la identificación de variables, decisión de las técnicas e instrumentos de recolección de datos y así como el procesamiento y análisis de datos.

En el Capítulo IV, denominado resultados, se trata de la presentación de los resultados mediante tablas y gráficos con sus respectivas lecturas; y la discusión de resultados donde contrastamos nuestros resultados con los antecedentes. Además, se expondrán las conclusiones y recomendaciones

Finalmente, en el Capítulo V, se finaliza con el programa de intervención psicológico, con el fin de modificar la orientación suicida en la institución educativa.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, vivimos en una sociedad que no deja de ser violenta, personas que son intolerantes que dañan a otros sin motivos o por discriminación a una clase social, grupo político, opción sexual, preferencia a un club deportivo, entre otros. Pero también está aquel tipo de violencia donde el sujeto agresor es sí mismo. Esto se conoce como conducta auto-infligida la cual comprende numerosas modalidades del comportamiento, donde uno de los más representativos es el suicidio.

En el Perú, se calcula que hay aproximadamente 2,7 millones de personas, con promedio de edades de 15 años a 24 años, con tendencias conductuales suicidas. En la Amazonia del Perú, se realizó un estudio con adolescentes de 12 años a 19 años, arrojó que un promedio de 33.6%, presenta al menos un cuadro del espectro ideación suicida y un 31.3% en algún momento ha deseado morir, mientras que un 21.1% pensó en quitarse la vida y un significativo 18.1% en algún momento han intentado suicidarse (Cano y Gutiérrez, 2009).

El Ministerio de Salud ha determinado que en Lima un 15% de la población ha pensado en algún momento en suicidarse; se estima además que unas 450 personas con intento de autolisis, son manejadas en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, del Ministerio de Salud, en San Martín de Porres. Sin embargo, específicamente en el año 2013 se registraron unos 241 suicidios de niños y jóvenes con edades de 8 a 17 años (MINSA, 2016).

Por consiguiente, el creciente aumento de los casos de muerte por autolisis, van cobrando relevancia, no solo en lo que respecta al suicidio como tal, sino a los patrones conductuales relacionados con este, los planes, las ideas, y lo que se denomina como intentos suicidas, manifestando que todos

estos son elementos predisponentes y factores de riesgos cuyo fin puede ser la muerte si son consumados, y aun cuando no sea este el desenlace, estas conductas traen consecuencias negativas a nivel personal, familiar y en el contexto social, produciendo un sufrimiento continuo psicológico de la persona y su entorno (Desuque, Vargas, & Lemos, 2011).

En este sentido, la temática de las orientaciones suicidas, se deben estudiar desde diversos procesos en cuanto a los aspectos cognitivos y los propios de la afectividad, que se inician e incluso se sostienen con la falta de sentido a la vida, no encuentran un sentido al vivir, o seguir viviendo, dando paso a una angustia constante, ideas de autodestrucción, pérdida del autocuidado, preocupaciones constantes, hasta ideas delirantes (Casullo, 2004).

En base a todo lo planteado anteriormente, podemos afirmar que hay un gran flagelo en la sociedad actual, que golpea de manera especial a los jóvenes, siendo imprescindible, no seguir ocultando esta realidad, sino hacerla el centro de estudios científicos, para la búsqueda de estrategias y planes que ayuden a disminuir los porcentajes en cuanto a este tema que habla además de las tendencias incluso filosóficas y psicológicas de querer vivir, morir y hasta cuándo. En este sentido se presenta este estudio que busca descubrir la orientación suicida en adolescentes escolares de la Institución Educativa Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla

1.1. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de orientación suicida en adolescentes escolares de la Institución Educativa Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión desesperanza en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017?
2. ¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión baja autoestima en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017?
3. ¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión incapacidad para afrontar emociones en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017?
4. ¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión soledad social en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017?
5. ¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión ideación suicida en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Identificar el nivel de orientación suicida en adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión desesperanza en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

2. Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión baja autoestima en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.
3. Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión incapacidad para afrontar emociones en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.
4. Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión soledad social en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.
5. Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión ideación suicida en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

1.4 Justificación e importancia

En la república del Perú, el suicidio es una problemática que se agudiza cada día, siendo la población más vulnerable los adolescentes, los cuales por razones de la etapa en la que viven, se enfrentan a un sinfín de circunstancias que en ocasiones no tienen herramientas que los ayuden a enfrentar o solucionar, según sea el caso, se encuentran llenos de dudas, situaciones diversas, difíciles y conflictivas, por lo que el sentido de la vida se pierde, pudiendo conllevar esto a la decisión del suicidio, que no solo es una solución sino una manera de llamar la atención de las personas que los rodean, se convierte en un grito de ayuda.

Según estudios epidemiológicos, se encontró que un 16,1% de la población tiene ideación suicida y solo un 3% ha tenido algún intento de suicidio; en otra investigación de epidemiología, se evidenció que encontró que entre el 16% y 24,4% de adolescentes sienten deseos de morir en cierto momento, siendo las zonas de Rímac, Santa Anita y Magdalena las más afectadas (INSM, 2009)

Se estima que hay un incremento de tendencia suicida luego del inicio de la pubertad, lo que se asocia además con los cambios propios y representativos de esta etapa como las modificaciones físicas, los cambios psicológicos, sociales y todo lo que de esto se deriva, lo que aumenta un estrés latente, que experimenta la mayoría de los jóvenes, lo que se traduce en que esta etapa es de un riesgo alto para la aparición de tendencias suicidas.

Se conoce que, por cada suicidio cometido, se incrementan a su vez los intentos de suicidio, por lo que es importante, el hecho de identificar que la autolisis marca un drama de la existencia humana, que se transforma a su vez en un problema de salud, que ocupa las diez primeras causas de muerte a nivel mundial, al traducirse esto en un problema de salud pública, la forma adecuada de combatirlo es la prevención, como una clave en la búsqueda de una salida para contribuir en la disminución de tasas de suicidio en nuestro medio.

Se hace necesario tomar conciencia de esta realidad que actualmente se está excediendo en cuanto a factores como la desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, ideación suicida y soledad social son comportamientos considerados autodestructivos para una persona, lo cual dirige a los adolescentes adoptar conductas peligrosas que los conllevan a atentar contra su integridad psicológica, física y social, además de realizar una indagación de cuales son exactamente las conductas de riesgo de autolisis, para que así las acciones a tomarse puedan ir en dirección de un objetivo y obtener resultados favorables.

Frente a esta realidad es que, en este estudio, se planteó como objetivo general identificar el nivel de orientación suicida en adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla.

Por tanto, este trabajo ayudará a identificar la población adolescente con orientación suicida, basado en porcentajes y establecer contacto con la realidad como un estímulo para la actividad intelectual del investigador y

despertar la curiosidad acerca de la solución de problemas, contribuyendo con mayor información, motivando a nuevas investigaciones y proporcionar un aporte útil en la elaboración de estrategias motivadoras e innovadoras.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de investigación

En continuidad se plantean los antecedentes que manifiesta cierta similitud en el trabajo de investigación y con la propuesta del estudio, las cuales se detallan de la siguiente forma:

2.1.1 Internacional

Moreno y Araque (2017). Se plantearon cómo evaluar “Las emociones negativas, autoestima y calidad de vida, inciden en la ideación suicida, en jóvenes adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Bogotá”, utilizando una metodología de estudio descriptivo y correlacional, utilizando escalas, inventarios relacionados a las ideación suicida negativa y positiva, autoestima, estresores cotidianos y depresión infantil, conformaron una muestra de 31 estudiantes, y tuvieron como conclusión que la decisión y transición de la ideación suicida al intento, y al suicidio consumado se da en el rango de 10 a 14 años de edad.

Varengo (2016). Realizó un abordaje sobre la Ideación Suicida en Adolescentes, tomando una muestra 92 jóvenes, con una edad que fluctúa entre 15 a 18 años, pertenecientes a la Institución Educativa de la Ciudad de Río Cuarto, en Córdoba. Se empleó un cuestionario que mide la orientación suicida denominado ISO-30, además se usó el consentimiento informado, obteniendo que un 65,2% poseen un bajo nivel de ideación suicida, y el 19,5% está en un grado moderado de ideación suicida, y por último un 17,4 % están en un alto nivel con respecto a la ideación suicida. En consecuencia, aunque hay un bajo nivel de ideación suicida, es importante tomar en cuenta que hay un porcentaje significativo en el nivel alto de adolescentes que han contestado positivamente.

Pescador y Jiménez (2015). Realizaron una investigación basada en los “Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón” siendo un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, mediante la aplicación del Inventario PANSI con una muestra de 124 adolescentes con edades entre 14 a 18 años, como conclusiones se tuvo que los elementos más de conductas suicidas en estas instituciones son: la soledad, la tristeza, la ideación suicida, la depresión, y la desesperanza.

Moronga (2015). Elaboró un estudio sobre “la ideación suicida en preadolescentes y los factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados”. Usando como metodología un estudio descriptivo, comparativo, y transversal, utilizando como instrumento la escala de auto concepto; con una toma de muestra de 291 estudiantes con edades comprendidas entre 10-13 años, se obtuvo que un 25,1% ha presentado ideación suicida y se concluyó que la ideación suicida se muestra en que están expuestos a factores de riesgo que predisponen su manifestación.

Paniagua, González y Rueda (2014). Establecieron un artículo científico donde exponen la “Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia”, utilizaron un estudio transversal, con instrumentos que miden la depresión y la orientación suicida, con una muestra de 604 estudiantes, teniendo como resultado que si existe relación del riesgo de orientación suicida en jóvenes escolarizado con escasa búsqueda de apoyo, mal funcionamiento familiar, vulnerabilidad en valores morales, acumulación de tensiones en la familia y presencia de sintomatología depresiva.

2.1.2 Nacional

Panzer (2017). En su investigación titulada: “Factores de riesgo en el intento de suicidio de los pacientes mayores de 12 años atendidos en el servicio de emergencia del hospital nacional Víctor Larco Herrera, Magdalena del Mar, periodo enero – diciembre 2014”, donde plasmaron un estudio de tipo cuantitativo, analítico y retrospectivo; tomando una muestra de 176 personas. Obteniendo como resultados que en cuanto al género las mujeres son más vulnerables a tener conductas suicidas, en edades de 15 años a 30 años, teniendo factores de riesgo, principalmente emocional, físico y psiquiátricos.

Bustamante (2016). Elaboró un estudio sobre: “Suicidios de jóvenes en Nauta”, esta investigación fue de campo, con la utilización de las entrevistas semi estructuradas, con una muestra de 28 jóvenes y 24 autoridades y representantes de religiones y cultos, teniendo como conclusión que la principal causa de que en Nauta hay gran cantidad de suicidios, de forma particular de los jóvenes, es la existencia de unas aspiraciones de los jóvenes y lo que logran ser, tomando en cuenta que hay una autopercepción de fracaso, recurriendo a los vicios y el juego de la guija, que al final son detonantes de una crisis en la que el suicidio se asume como la mejor opción.

Aquino y Argote (2016). Estudiaron la “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”, utilizaron una metodología descriptiva transversal, teniendo como instrumentos el Inventario de depresión de Beck y la escala de ideación suicida de Beck. Se tuvo como resultados que en el aspecto de la depresión un 32,7% presentaron depresión leve, 18,2% moderada y solo un 2% grave, con mayor porcentaje en mujeres, en cuanto a la variable Ideación suicida un 27,9% presenta ideación suicida con riesgo suicida bajo, el 3% presenta un riesgo medio, y un 0,3% un riesgo alto.

Berrocal y Soto (2014). Realizó una investigación titulada: “Nivel de riesgo suicida y factores asociados en alumnas del 3er al 5to año de secundaria en Institución Educativa de Chiclayo”, donde el objetivo fue determinar el nivel de las variables. En la metodología el estudio de tipo observacional y cuantitativo. Con una población de 334 escolares, con la aplicación como instrumento un test para medir riesgo suicida y de igual manera una escala que mide la depresión; Los resultados mostraron una relación significativamente entre dichas variables.

Santiago (2012). En su investigación tiene como objetivo determinar “La prevalencia y relación entre Ideación Suicida y Clima Social Familiar en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una I. E. Estatal de Chiclayo”, se realizó con 281 estudiantes del sexo femenino y el instrumento que se utilizó fue la Escala de Ideación Suicida. Con resultados que, a mayor nivel de clima social familiar, menor nivel de ideación suicida, donde se obtuvo que el 19% de los estudiantes presenta un nivel "alto", el 30% un nivel "medio" y el 51% un nivel "bajo". Obteniendo que sí existe relación entre dichas variables.

2.2. Bases teóricas

2.1.3 Suicidio.

El suicidio es una problemática que según la organización mundial de la salud “es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales” además describe que los intactos suicidas, de cualquier tipo producen y dejan la sensación de gran tensión desde el punto de vista emocional, siendo la autolisis aquel fallecimiento que se produce de forma totalmente intencional (OMS, 2014).

En tal sentido se considera que el suicidio, conlleva un comportamiento autodestructivo, basado en una visión muy sensible de la vida, en contextos límites, con influencias sociales, familiares, que se convierten en factores de riesgo, que dan pie a un panorama, bastante complejo y conflictivo que da paso en algunos casos a este tipo de decisiones y pensamientos.

Actualmente, los suicidólogos definen al suicidio como un estado multifacético que contiene elementos biológicos, culturales, sociológicos, interpersonales, lógicos, conscientes, inconscientes y filosóficos, para satisfacer ciertas necesidades psicológicas. Así, por ejemplo, define al suicidio como un acto consciente de auto-destrucción, resultado de un malestar multidimensional en un individuo que enfrenta un problema, donde el suicidio es percibido como la mejor alternativa (Ann, 2010).

Cooper, Appleby y Amos (2002), refieren que “el suicidio está asociado con eventos desfavorables que vivieron las personas en los tres meses anteriores, y especialmente en la semana anterior a la comisión del acto suicida. Concluyen que los eventos de vida adversos preceden al suicidio en personas jóvenes con y sin enfermedad mental severa” (p.275)

2.1.3.1 Motivos, causas y sintomatología

Respecto a los motivos que llevan a una persona a decidir quitarse la vida, se considera que el suicidio puede presentarse por: conflictos familiares, alcoholismo, drogadicción, depresión, personas con trastornos psiquiátricos, problemas económicos, y situaciones conflictivas en el entorno social y aspectos culturales.

En cuanto a las causas del suicidio, existen muchas referidas, pero básicamente pueden ser:

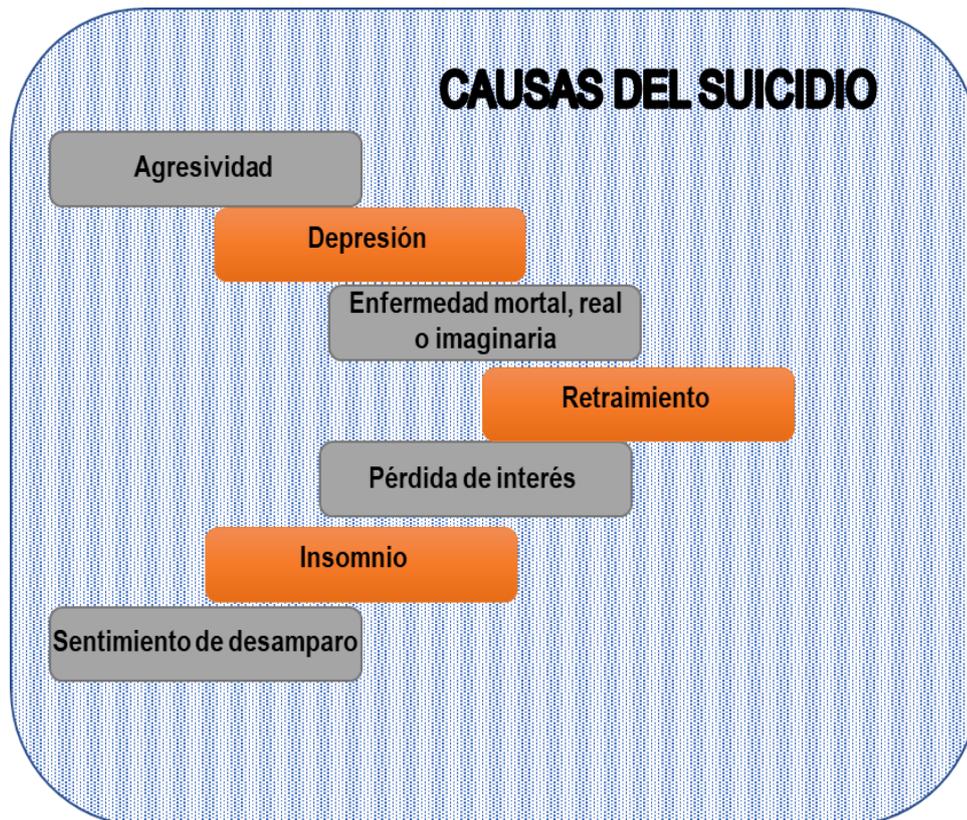


Figura N° 1: Causas del Suicidio
Fuente: Elaboración Propia

2.1.4. Conducta Suicida.

Se define como el conjunto de comportamientos, que tienen como característica principal la tendencia autodestructiva, realizada por algunas personas, con la principal finalidad de producirse daño, o incluso la muerte misma, de manera inconsciente o incluso consciente. En este sentido se concibe como los actos auto-infringidos, de forma deliberada y con criterios de voluntad, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí. Por otro lado, se entiende como “conducta suicida” a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo (Nizama 2011).

➤ **Categorías de la Conducta Suicida**

- a) **Ideaciones Suicidas:** Se conceptualiza como el conglomerado de deseos, pensamientos, y lo que se denomina la intencionalidad de morir, incluyendo las ideas de fantasía, y representaciones mentales, sobre el hecho de su propia muerte (Mosquera 2001).

- b) **Para-suicidios:** Se establecen como aquellas actitudes suicidas, o gestos, que conllevan a la predisposición de planes, e incluso el o los actos mismos de tendencia suicida; lo que debe traducirse como un problema que requiere vigilancia estricta, ayuda, prestar atención al sufrimiento, y visualizarlos como una solicitud de ayuda, por lo que se debe tomar las medidas de forma inmediata para evitar la muerte en un próximo intento.

- c) **Suicidio:** Es el acto o hecho cuyo desenlace es la muerte, de forma directa o bien indirecta, donde la víctima se encuentra consiente de lo que está realizando y del objetivo que quiere lograr (Marchiori 1990).

2.1.4 Orientaciones suicidas.

Se definen como aquellos procesos desde una perspectiva cognitiva, e incluso afectiva, basados en una búsqueda o pérdida total del sentido de la vida, sufrimiento y angustia continua, preocupaciones sistémicas, ideas delirantes, que llevan a la autodestrucción, lo que se denomina ideación u orientaciones suicidas (Casullo 2004).

2.1.4.1 Factores de riesgo

De la Torre Martí (2003), refiere que se debe prestar atención si se encuentra alguno de los siguientes Factores de riesgo:

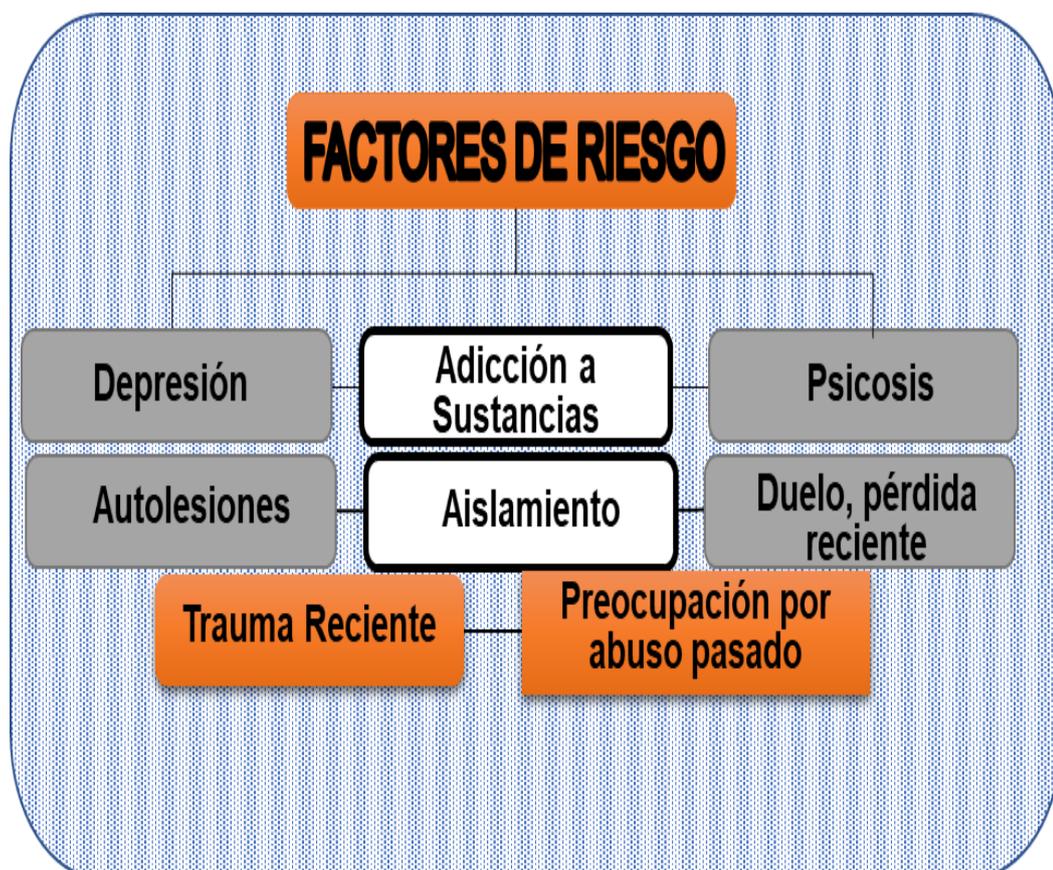


Figura N° 2: Factores de Riesgo Suicida
Fuente: Elaboración Propia

2.1.4.2 Signos o señales de alerta

De la Torre Martí (2003), establece que aquellas personas que están bajo riesgo suicida, presentan los siguientes signos o señales de alerta habituales:

- **Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse**, con afirmaciones como “quiero quitarme de en medio”, “la vida no merece la pena”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto”, “quiero terminar con todo”.
- **Piensa a menudo en el suicidio**, lo hace de forma constante, se convierte en una obsesión, que en cualquier momento se puede salir de control.
- **Amenaza o se lo comenta a personas cercanas**, generalmente hay una persona de confianza a la que se le cuenta la intención del suicidio, o amenaza a las personas cercanas con este, lo que debe tomarse en serio y buscar ayuda profesional de inmediato.
- **Reconoce sentirse solo, aislado y se ve incapaz de aguantarlo o solucionarlo**. Presenta ese sentimiento constante, no encuentra solución ni salida a sus problemas, transmitiendo en primera instancia depresión y desesperanza, unido a la importancia.
- **Pierde interés**, de forma general, por todo, se descuida en el autocuidado, no socializa, no cumple con sus roles, ni obligaciones, lo habitual es el aislamiento y el encierro.
- **Cambio repentino en su conducta**, se observa gran irritabilidad, asume probablemente adicciones, agitación, episodios de manía y agresividad, o por el contrario estado de hipoactividad.

2.2.3.3 Dimensiones de orientación suicida

- a) **Desesperanza:** Basado en un sentimiento de no tener expectativas respecto a algo, al futuro, siento una emoción clave para una posible ideación suicida (Guevara, 2006).

- b) Baja Autoestima:** Se demuestra generalmente con desánimo, tendencia a la depresión, visualización negativa de sí mismo, sentimiento de rabia, enfado y hay una cierta incapacidad para expresarse.
- c) Incapacidad para Afrontar Emociones:** Falla la inteligencia emocional y el manejo de las emociones, surgen sentimientos y pensamientos negativos, así como la dificultad de encontrar el equilibrio.
- d) Aislamiento Social:** Se da un sentimiento de soledad, de abatimiento, que produce la sensación de soledad, que se traduce en el aislamiento, muchas veces por problemas familiares o fracasos amorosos.
- e) Ideación Suicida:** Es un fenómeno, que se da con más prevalencia en adolescentes, y adultos jóvenes, con planes e ideas para cometer intentos de suicidios, en personas que no han realizado aun algún intento de autolisis (Leal y Vásquez, 2012).

2.1.5 Modelo continuo y el proceso suicida

Es lo que se denomina como la posible vinculación o relación de las orientaciones suicidas, con el hecho como tal, el intento de acabar con la vida misma, los especialistas han realizado esta vinculación con las diferencias y semejanzas entre los individuos que han reportado comportamientos de este tipo, los cuales se caracterizan por presentar algunos de riesgo de tipo psicosocial, hay índice en personas con trastornos psiquiátricos, y adversidades circunstanciales. En un estudio realizado por Brent (1988) encontró que todos los jóvenes tenían factores de riesgo, sin embargo, hubo una elevada prevalencia en aquellos que tenían problemas familiares crónicos, adicciones y depresión.

En este sentido, existe lo que se denomina como el ciclo o proceso del suicidio, donde los signos de alarma son la ideación en primera instancia, generalmente pasiva, el propio intento, y la consumación como tal, hay un cálculo que describe que, de cada 10 intentos de suicidio, 8 fueron planeados, y pensados con anterioridad (Miranda et al, 2009). Por tanto, es de valor tanto teórico como clínico el tomar en cuenta los factores de riesgo asociados tanto a la ideación como a la planificación suicida.

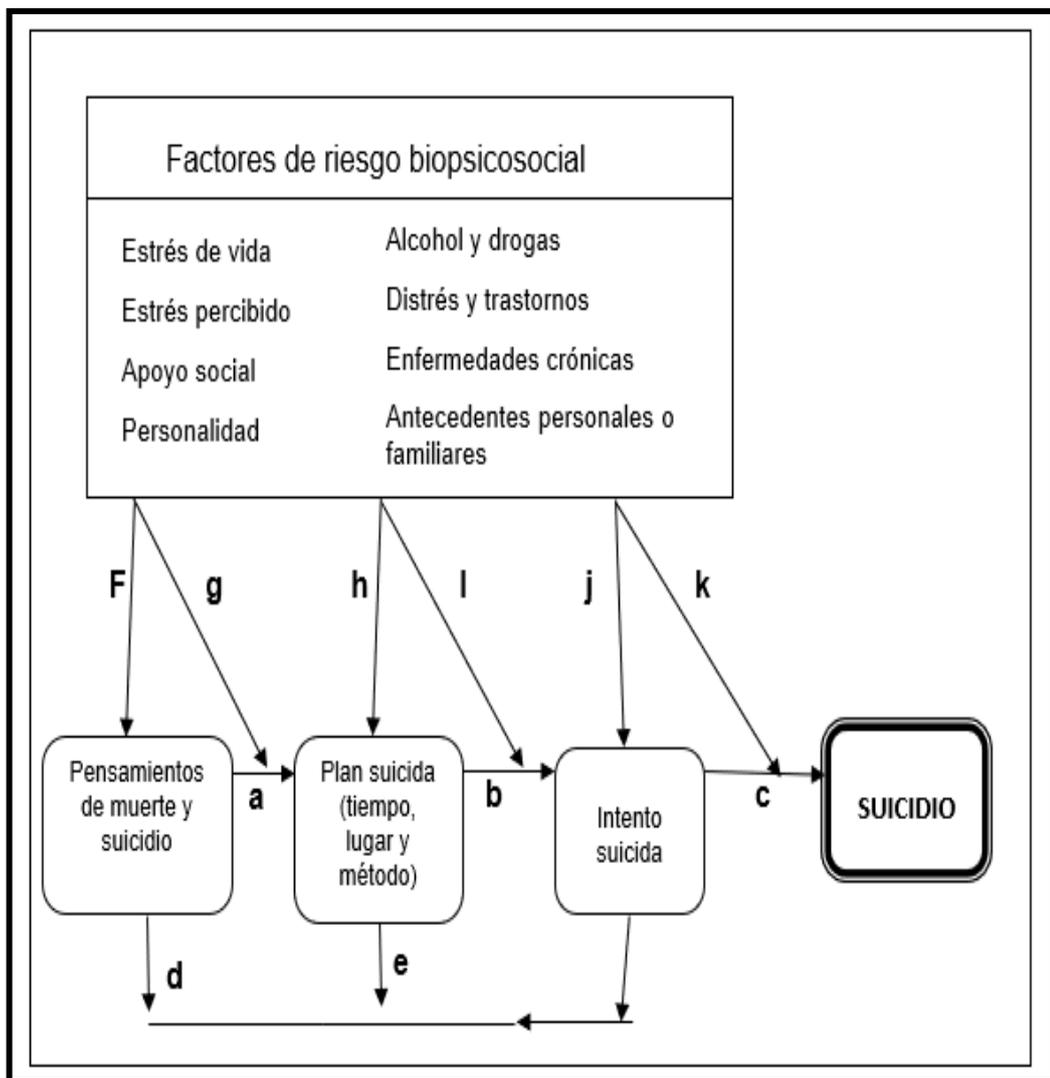


Figura N° 3: Modelo del proceso del suicidio
Fuente: Vilhjalmsson et al (1998). (Traducción propia).

2.1.6 Modelos Psicológicos

➤ Teorías psicoanalíticas

Freud explica el suicidio como un problema que se encuentra en el alma humana. En su obra *Duelo y Melancolía* (1917), refiere que los impulsos del suicidio como impulsos homicidas, anteriormente orientados a otras personas y orientado como una forma de castigo que el individuo se autoimpone.

Desarrolló sus ideas sobre “Eros” y “Thanatos” (instintos de vida y muerte, respectivamente) como dos tendencias de signo contrapuesto que existen en el hombre desde el comienzo de la vida. El suicidio pertenecería al Thanatos (instinto de muerte). Con base a esto Freud, afirma que todas las personas son potencialmente suicidas a través de una fuerza intrapsíquica del instinto de muerte.

Se destaca la idea desde el psicoanálisis, que los individuos tienen inclinación a autodestruirse, existiendo en las personas con esta tendencia, un deseo intrínseco de matar, o de ser matado y por supuesto la tendencia de querer ser matado, se evidencia además emociones referentes a la culpabilidad, dependencia y estados de ansiedad. Siendo los adolescentes, el grupo con mayor riesgo a tendencias suicidas, por los cambios inherentes a esta etapa, que producen la impulsividad e incluso la conducta autodestructiva, produciéndose en ira y rabia hacia sí mismo.

➤ Teorías cognitivas

- **Perspectiva cognitiva de Aarón T. Beck.**

Beck expone que la depresión surge de la presencia de patrones negativos desde el punto de vista de distorsiones y sintomatología depresiva, lo que incluye la “Tríada Cognitiva” basada en la visión negativa sobre sí mismo, la tendencia a ver las experiencias de

manera negativa y visión fatalista acerca del mundo, que al vincularse con factores de riesgo como mapas, patrones y esquemas llevan al individuo a tomar este tipo de decisiones (Beck 1983).

Beck postula que la intención de suicidio es un continuo, situándose, en un extremo la intención de morir y en el otro la de vivir. En algunas ocasiones la intención puede que sea ambigua, habiendo confusión entre el deseo de morir y el deseo de vivir, conflicto previo del acto suicida. También define el concepto de “desesperanza” como un sistema de esquemas cognoscitivos sobre expectativas negativas del futuro. Los pensamientos de suicidio surgen cuando el paciente vivencia su situación como insostenible. Para este autor la conducta suicida grave está relacionada con la depresión y desesperanza, siendo esta última crucial para el suicidio.

- **Teoría de la Indefensión- Desesperanza**

La desesperanza es un elemento primordial de las conductas suicidas, apareciendo este como la única solución a la desesperanza, unida a elementos cognitivos. Así mismo Abramsom propuso el modelo de diátesis-estrés, en el cual los eventos negativos contribuyen a la formación y el mantenimiento de evaluaciones distorsionadas y negativas de sí mismo y el futuro, llevando esto a la desesperanza y ello a su vez al suicidio (Abramsom et al 2002).

- **La postura cognitiva de Niemeyer.**

Posteriormente, Hugles y Niemeyer van a proponer un modelo, donde las personas buscan anunciar y plantear hipótesis con respecto al futuro. Cuando se da una alteración de este proceso, es alterado pueden producirse las conductas suicidas. La conducta suicida es el resultado de factores cognitivos orientados hacia el futuro, combinados con eventos vitales estresantes (Hugles y Niemeyer 1990).

2.3. Definiciones conceptuales y operacionales.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIONES
ORIENTACIÓN SUICIDA	Desesperanza	<p>Es un déficit cognitivo, motivacional y emocional, que surge a partir de eventos incontrolables. Se presenta como un sentimiento de pérdida de ánimo, la imposibilidad de poder imaginar que algo mejor pueda ocurrir, o el hecho de perder la confianza de que las cosas pueden cambiar y ser mejores.</p>
	Baja autoestima	<p>Las personas con un nivel de autoestima bajo, como aquellos individuos que muestran desánimo, depresión, aislamiento, se sienten poco atractivos, así como incapaces de expresarse y defenderse pues sienten temor de provocar el enfado de los demás.</p>
	Incapacidad para afrontar emociones	<p>Es el conjunto de acciones cognitivas y afectivas que surgen en reacción a una preocupación en particular e intentan restaurar o reestablecer el equilibrio.</p>
	Aislamiento social	<p>El aislamiento o soledad fueron descritos en la adolescencia vinculada con el fracaso en la satisfacción de necesidades de relación con padres y relaciones íntimas.</p>
	Ideación suicida	<p>Fenómeno prevalente en los adolescentes y adultos jóvenes, así como es un factor de riesgo para el intento de suicidio. Está representada por la presencia de planes y deseos actuales para cometer el suicidio en personas que no han realizado algún intento reciente de suicidio.</p>

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo Descriptiva, porque: “Describe las características de una categoría, concepto o variable en un momento determinado” (Hernández, Fernández y Batista, 2010). Así mismo la Investigación descriptiva trata de describir sistemáticamente como escenarios comunes, sujetos, individuos, grupos de individuos tal como se dan.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, transversal: No experimental porque: “Es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en sus ambiente natural para analizarlos” (Hernández et al; 2010). Y Transversal por que las mediciones se perciben en un determinado momento (Hernández; Fernández; Batista, 2010). Gráficamente se denota:



Dónde:

M : Muestra de Estudio

X, : Variables de Estudio

O₁ : Toma de datos

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio está constituida por 235 alumnos entre las secciones de 4^ª a 5^º de secundaria del turno de mañana de la Institución Educativa Jorge Portocarrero Rebaza del distrito de Ventanilla.

3.2.2 Muestra

La muestra fue seleccionada con un proceso no estadístico de tipo intencional. Se consideraron a 136 estudiantes de la Institución Educativa Jorge Portocarrero Rebaza. Para ello, se utilizó los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ol style="list-style-type: none">1. Estudiantes del sexo masculino y femenino según institución educativa.2. Que estén matriculados en el 4^º y 5^º grado del nivel secundario de sus centros educativos en el año académico 2017.3. Que sus edades se encuentren entre los 14 y 19.4. Que asistan con regularidad a sus centros educativos.	<ol style="list-style-type: none">1. Estudiantes de la institución educativa que no quieran participar en la investigación.2. Que no estén matriculados en el 4^º y 5^º grado del nivel de secundario de sus centros educativos en el año académico 2017.3. Presenten edades menores de 13 años y/o mayores de 20 años.4. Que se les haya diagnosticado problemas mentales.

3.3 Identificación de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIONES	ÍTEMS	CATEGORÍA
ORIENTACIÓN SUICIDA	Al definir orientación suicida, se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido de vivir, elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción (Casullo, 2004).	-Desesperanza	2,7, 12, 17,22,27	Nivel Bajo Nivel Moderado Nivel Alto
		-Baja Autoestima	1, 6, 11, 16, 21,26	
		-Incapacidad para Afrontar Emociones	3, 8, 13, 18, 23,28	
		-Aislamiento Social	4, 9, 14, 19,24,29	
		-Ideación Suicida	5, 10, 15,20,25,30	

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica que fue utilizada en esta investigación fue de recolección de datos indirecta debido a que se evaluó mediante el uso de un instrumento (Sánchez y Reyes 2006).

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se empleara para la presente investigación es el Inventario de Orientación Suicida (ISO - 30) de King & Kowalchuk, este inventario mide el nivel de riesgo Suicida de los individuos se aplica de manera individual y colectiva, está conformado por 30 ítems.

Ficha Técnica del Inventario de Orientación Suicida (ISO - 30)

- **Nombre:** Inventario de Orientación Suicida (ISO - 30)
 - **Autores:** King y Kowalchuk,
 - **Año:** 1994
 - **Adaptación al Español:** En América Latina, María Martina Casullo, 1997.
 - **Adaptación Nacional:** Cerna (2011).
 - **Administración:** Individual y colectivo.
- **Descripción:** El instrumento ISO-30, es un cuestionario tipo Escala Likert, adaptado al español por Casullo, (1998), es una escala autoadministrable que consta de 30 ítems. Su valor como instrumento epidemiológico reside

en que insume tiempos de aplicación muy breves y, a la vez resulta sensible a la detección de riesgo suicida.

El inventario ISO fue diseñado considerando que los intentos suicidas se configuran a partir de un sistema de creencias que puede ser evaluado de forma sistemática. El inventario consta de 30 ítems que deben ser respondidos con una escala de cuatro opciones. Las opciones se evalúan de 0 a 3 puntos.

La escala permite evaluar los niveles de cinco factores asociados al riesgo suicida: Desesperanza, Baja autoestima, Incapacidad para afrontar emociones, Aislamiento social e Ideación suicida. Dado que la ideación suicida es un buen predictor de la conducta suicida, se otorga especial importancia a las ideaciones suicidas al evaluar las respuestas dadas por un sujeto. Los ítems que evalúan tales ideaciones se denominan críticos y las respuestas a algunos de ellos deben ser analizadas de manera especial, por su posible significación clínica.

Los ítems críticos son seis y llevan los números 5,10, 15, 20, 25 y 30 en la escala ISO. Es importante tenerlos en cuenta cuando la persona evaluada les asigna un valor de 2 o 3. Esta prueba permite evaluar:

- Desesperanza: ítems 2, 7, 12, 17, 22, 27
- Baja autoestima: ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26
- Incapacidad para afrontar emociones: ítems 3, 8, 13, 18, 23, 28
- Soledad y aislamiento social: 4, 9, 14, 19, 24, 29
- Ideación suicida: ítems críticos: 5,10, 15, 20, 25, 30

Tabla 1.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA		
Puntaje Bruto	Ítems Críticos	Tipo de Riesgo
< 30	< 3	Bajo
= o > 30	< 3	Moderado
45 o más	= > 3	Alto

➤ **Validez**

Por otro lado, la validez interna de la variable estudiada fue realizada a través de un análisis factorial exploratorio donde el análisis Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) tuvo un resultado .897 y la prueba de Bartlett en el índice de esfericidad mostro que $\chi^2 = 4383.486$, $df = 435$; $p = .000$ resultan óptimos; asimismo, la fiabilidad de la escala total se juzga adecuada (Alpha = .87). Estos resultados brindan la validez del inventario para su aplicación, y dado a la estadística.

➤ **Confiabilidad**

Con respecto a la confiabilidad de la escala de orientación suicida, se calculó mediante el coeficiente de alfa de cronbach: 0.83 el cual demuestra que cuenta con alta confiabilidad interna del instrumento y posee consistencia interna.

Tabla 2.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,830	30

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Procesamiento de los resultados

En primer lugar, para poder llegar a la población se necesitó como requisito fundamental, un permiso por parte del Señor Decano Ramiro Gómez Salas (ANEXO 2). Luego, una vez que hubo contacto con la población, se pasó a realizar la aplicación del Inventario a los alumnos de manera voluntaria.

Luego de reunir la información con los instrumentos mencionados, se procedió:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS, 22 Y MS Excel 2016).
- Luego se determinó la distribución de las frecuencias y el nivel de orientación suicida en el I.E. Educativa Jorge Portocarrero Rebaza (porcentajes), de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las técnicas estadísticas:
 - Valor Mínimo,
 - valor Máximo y
 - Media aritmética.

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

4.2 Presentación de los resultados

Objetivo General

Tabla 3. Nivel de orientación suicida en adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	50	36.8%
Moderado	67	49.3%
Bajo	19	13.9%
Total	136	100%

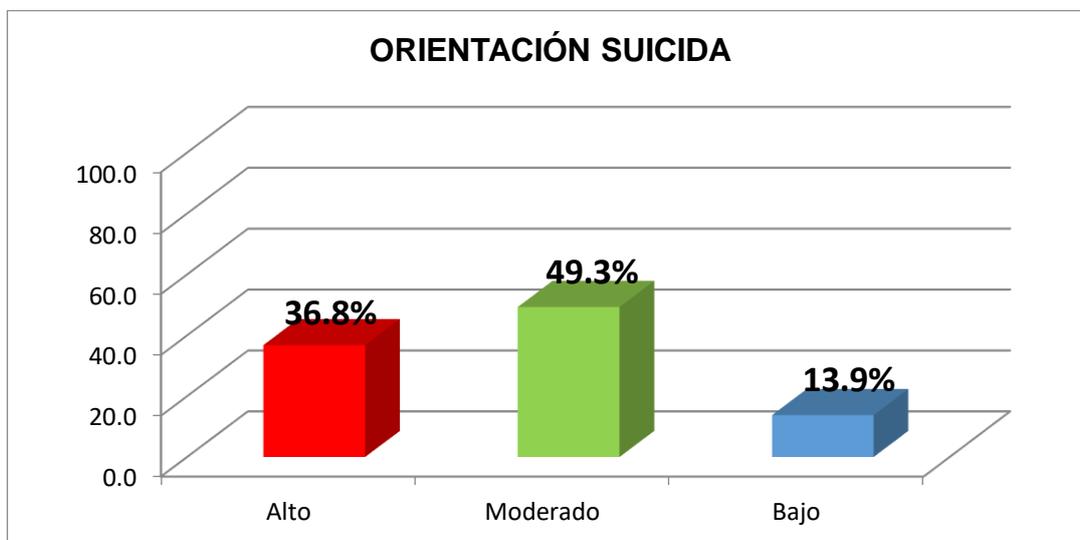


Figura N° 4. Nivel de orientación suicida

En esta tabla, presentamos las frecuencias de nivel de riesgo en orientación suicida de la muestra de estudiantes, observándose que la mayor frecuencia corresponde al de riesgo moderado (49.3% = 67 alumnos), siguiendo con riesgo alto (36.8% = 50 alumnos) y la menor frecuencia corresponde al nivel de riesgo bajo (13.9 % = 19 alumnos).

Objetivos Específicos N°1

Tabla 4. Dimensión desesperanza en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

DESESPERANZA		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	9.6%
Moderado	71	52.2%
Bajo	52	38.2%
Total	136	100%

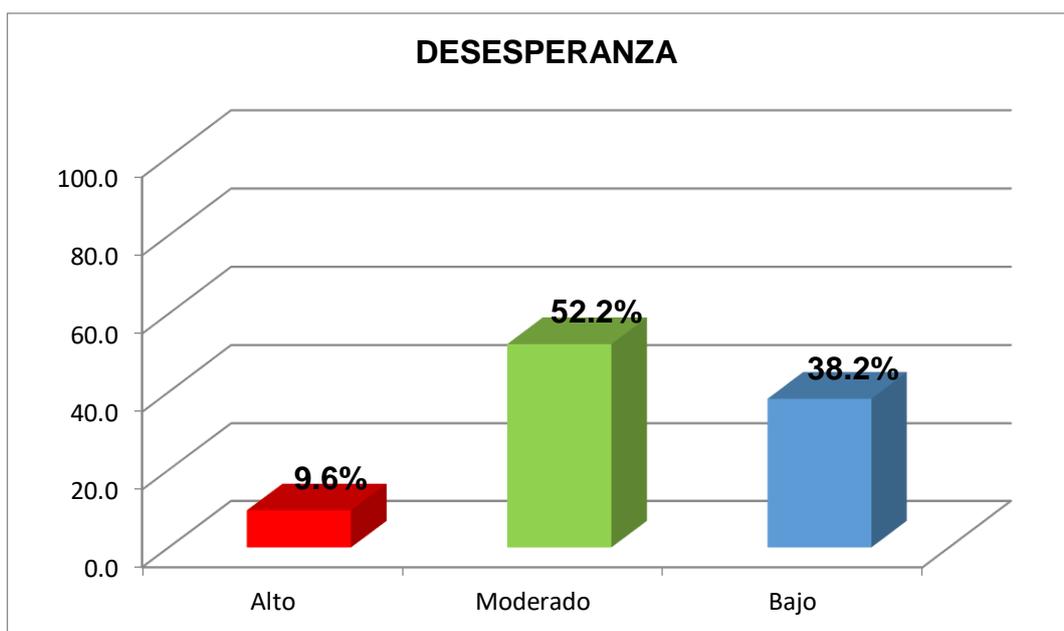


Figura N° 5. Desesperanza

En la tabla 4 y figura 5, se observa que el nivel de orientación suicida en su dimensión desesperanza el mayor porcentaje corresponde al nivel moderado (52.2% = 71 alumnos) siguiendo con el nivel bajo (38.2% = 52 alumnos) y la menor frecuencia el nivel alto (9.6% = 13 alumnos).

Objetivos Específicos N°2

Tabla 5. Dimensión baja autoestima en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

BAJA AUTOESTIMA		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	46	33.8%
Moderado	61	44.9%
Bajo	29	21.3%
Total	136	100%

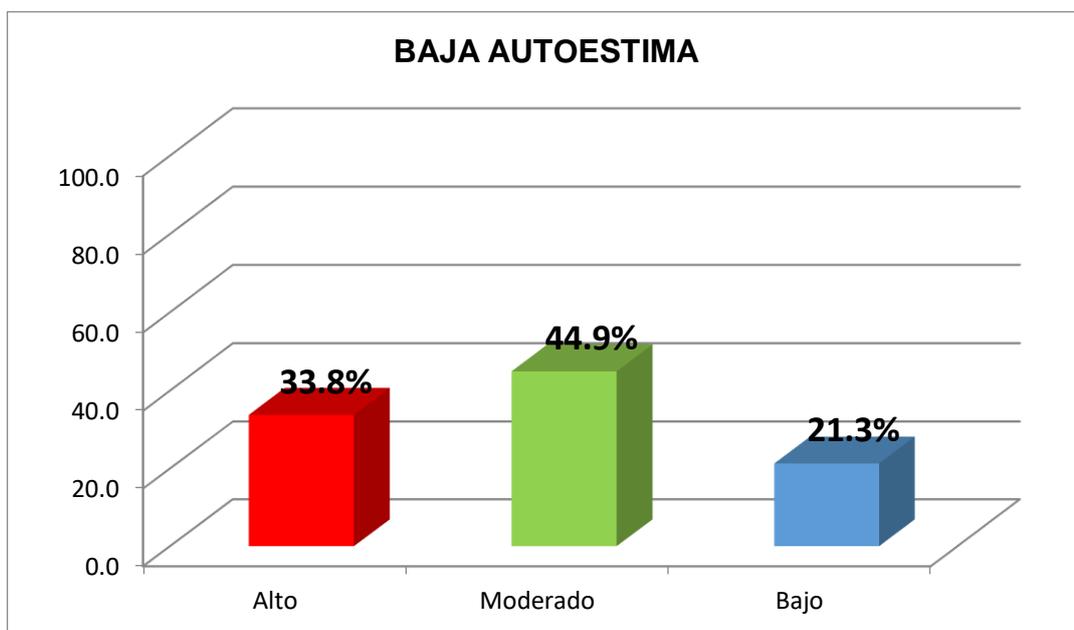


Figura N°6. Baja autoestima

En la tabla 5 y figura 6, se observa que el nivel de orientación suicida en su dimensión baja autoestima el mayor porcentaje corresponde al nivel moderado (44.9% = 61 alumnos) siguiendo con el nivel Alto (33.8% = 46 alumnos) y la menor frecuencia el nivel bajo (21.3% = 29 alumnos).

Objetivos Específicos N°3

Tabla 6. Dimensión incapacidad para afrontar emociones en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

INCAPACIDAD PARA AFRONTAR EMOCIONES		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	64	47.0%
Moderado	66	48.6%
Bajo	6	4.4%
Total	136	100%

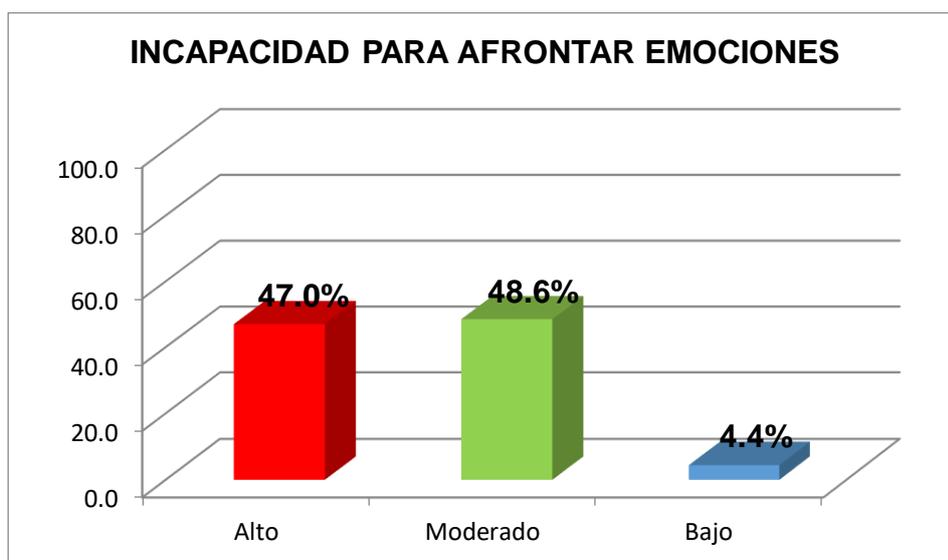


Figura N° 6. Incapacidad para afrontar emociones

En la tabla 6 y figura 7, se observa que el nivel de orientación suicida en su dimensión incapacidad para afrontar emociones el mayor porcentaje corresponde al nivel moderado (48.6% = 66 alumnos) siguiendo con el nivel alto (47.0% = 64 alumnos) y la menor frecuencia el nivel bajo (4.4% = 6 alumnos).

Objetivos Específicos N°4

Tabla 7. Dimensión soledad social en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

SOLEDAD SOCIAL		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	35	25.7%
Moderado	64	47.1%
Bajo	37	27.2%
Total	136	100%

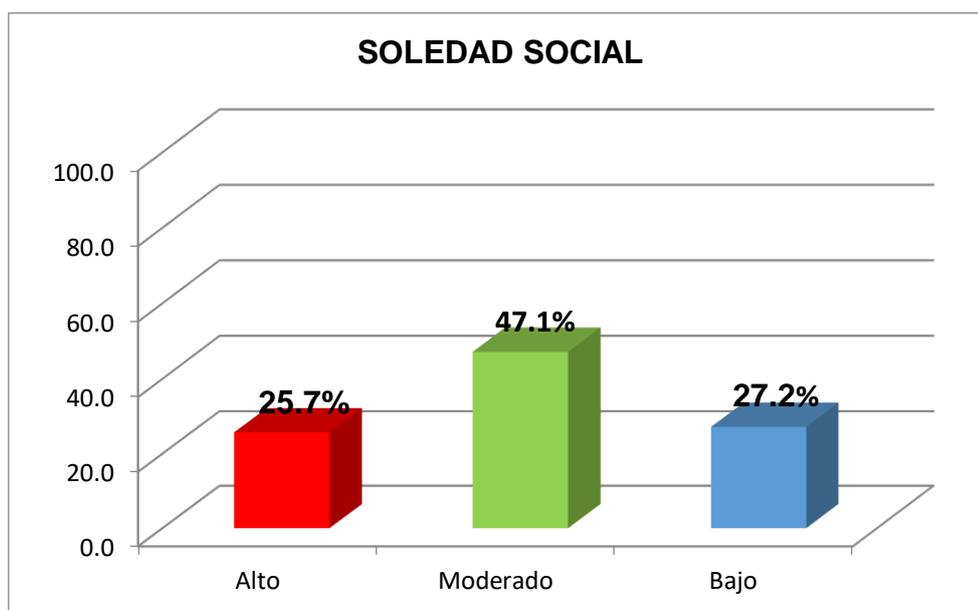


Figura N° 7. Soledad social

En la tabla 7 y figura 8, se observa que el nivel de orientación suicida en su dimensión soledad social el mayor porcentaje corresponde al nivel moderado (47.1% = 64 alumnos) siguiendo con el nivel bajo (27.2% = 37 alumnos) y la menor frecuencia el nivel alto (25.7% = 35 alumnos).

Objetivos Específicos N°5

Tabla 8. Dimensión ideación suicida en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, 2017.

IDEACIÓN SUICIDA		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	23	16.9%
Moderado	53	39.0%
Bajo	60	44.1%
Total	136	100%

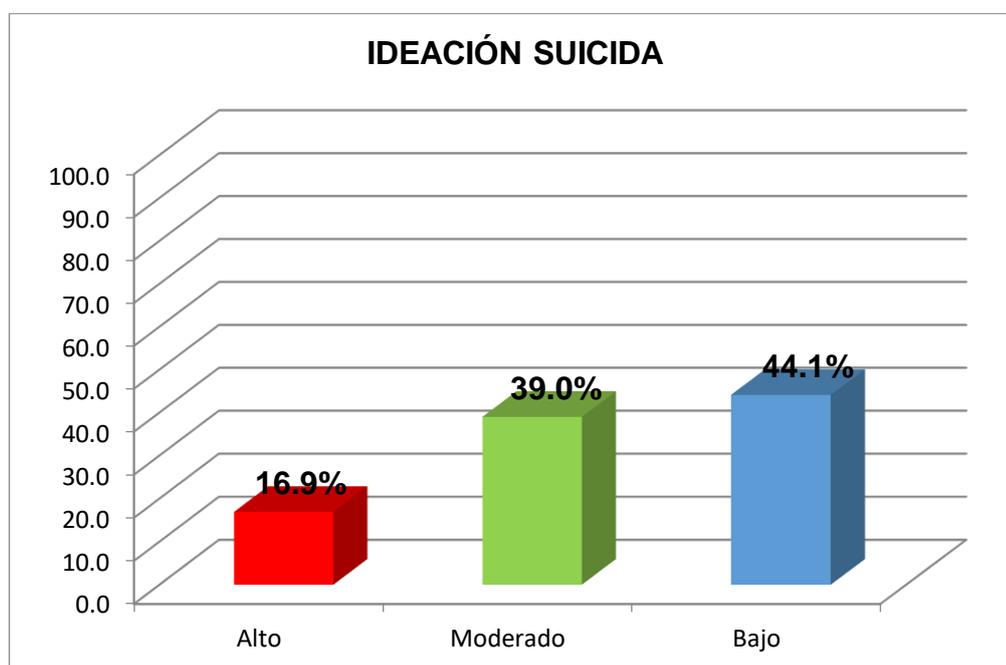


Figura N° 8. Ideación suicida

En la tabla 8 y figura 9, se observa que el nivel de orientación suicida en su dimensión ideación suicida el mayor porcentaje corresponde al nivel bajo (44.1% = 60 alumnos) siguiendo con el nivel moderado (39.0% = 53 alumnos) y la menor frecuencia el nivel alto (16.9% = 23 alumnos).

4.3 Análisis y discusión de los resultados

La investigación que se presenta se encontró una distribución según niveles de orientación suicida donde fue más frecuente el grado moderado con 49.3% y nivel alto 36.8% respectivamente y tan solo el 13.9% presentó un nivel bajo en cuanto a la orientación suicida. En este sentido Varengo (2016). Ejecutó un abordaje sobre la Ideación Suicida en Adolescentes, tomando una muestra 92 jóvenes, con una edad que fluctúa entre 15 a 18 años, pertenecientes a la Institución Educativa de la Ciudad de Río Cuarto, en Córdoba, obteniendo que un 65,2% poseen un bajo nivel de ideación suicida, y el 19,5% está en un grado moderado de ideación suicida, y por último un 17,4 % están en un alto nivel con respecto a la ideación suicida. En relación con el presente estudio se da el porcentaje más alto en un nivel bajo.

De acuerdo al objetivo específico 1, según la tabla 4 figura 5, se observa que el 52.2% de los adolescentes presentan un nivel moderado en desesperanza, el 38.2% arrojaron un nivel bajo y el 9.6% un nivel alto. Según estos resultados se afirma que el nivel en desesperanza en los estudiantes es moderado. Este hallazgo es similar a lo resultados logrados por Pescador y Jiménez (2015) quienes llevaron a cabo una investigación sobre los “Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón” teniendo como resultado que los elementos más destacados en conductas suicidas de los estudiantes de la institución son la soledad, la tristeza, la ideación suicida, la depresión, y la desesperanza, en el estudio que se hizo a una muestra de 124 adolescentes con edades entre 14 a 18 años.

Según el objetivo específico 2, según la tabla 5 figura 6, llama la atención que el 44.9% de los estudiantes presentan un nivel moderado en baja autoestima, el 33.8% presenta un nivel alto y el 21.3% un nivel bajo. Según estos resultados se afirma que el nivel en baja autoestima en los estudiantes es moderado. Este hallazgo es similar a lo resultados logrados por Aquino y Argote (2016) Estudiaron la “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” teniendo como resultados que en el aspecto de la depresión un 32,7% presentaron depresión leve, 18,2% moderada y solo un 2% grave, lo que se relaciona directamente con niveles de baja autoestima, tomando en cuenta que ellos encontraron una mayor incidencia en mujeres que en hombres.

Conforme al objetivo específico 3, según la tabla 6 figura 7, se observa que el 48.6% de los estudiantes presentan un nivel moderado de incapacidad para afrontar emociones, el 47.0% presenta un nivel alto y el 44% un nivel bajo. Según estos datos se afirman que el nivel de incapacidad para afrontar emociones en los estudiantes es moderado cerca a un nivel alto ya que la diferencia es de uno por ciento. Este hallazgo es similar a lo resultados logrados por Moreno y Araque (2017) los cuales abordaron “Las emociones negativas, autoestima y calidad de vida, inciden en la ideación suicida, en jóvenes adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Bogotá”, y de una muestra de 31 estudiantes, y tuvieron como conclusión que la decisión y transición de la ideación suicida al intento, y al suicidio consumado se da en el rango de 10 a 14 años de edad, con factores de riesgo como la baja autoestima, y emociones negativas.

Según el objetivo específico 4, según la tabla 7 figura 8, se observa que el 47.1% de los estudiantes presentan un nivel moderado en soledad social, el 27.2% presenta un nivel bajo y el 25.7% un nivel alto. Según estos resultados se afirma que el nivel en soledad social en los estudiantes es moderado. Este hallazgo es similar a lo resultados logrados por Moronga (2015) estableció un estudio sobre “la ideación suicida en preadolescentes y los factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados”. Obteniendo que un 25,1% ha presentado ideación suicida y se concluyó que la ideación suicida se muestra en que están expuestos a factores de riesgo que predisponen su manifestación con gran fuerza de influencia de factores sociodemográficos.

Según el objetivo específico 5, según la tabla 8 figura 9, se observa que el 44.1% de los estudiantes presentan un nivel bajo en ideación suicida, el 39% presenta un nivel moderado y el 16.9% un nivel alto. Según estos resultados

se afirma que el nivel en ideación suicida en los estudiantes es bajo. Este hallazgo es similar a lo resultados logrados Santiago (2014) En su investigación que determinó "la prevalencia y relación entre Ideación Suicida y Clima Social Familiar en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una I. E. Estatal de Chiclayo". Obteniendo que, a mayor nivel de clima social familiar, menor nivel de ideación suicida, donde se obtuvo que el 19% de los estudiantes presenta un nivel "alto", el 30% un nivel "medio" y el 51% un nivel "bajo". Obteniendo que sí existe relación entre dichas variables.

4.4 CONCLUSIONES

Habiendo analizado y discutido los resultados de los objetivos planteados, donde se buscó identificar el nivel de orientación suicida en los adolescentes escolares de la I.E. Jorge Portocarrero Rebaza de Ventanilla, se llegó a la conclusión.

- A nivel general, los resultados reflejan que existe un nivel moderado con un porcentaje de 49.3% en la orientación suicida que puede tener la probabilidad de aumentar ya que la siguiente mayor frecuencia es el nivel alto con 36.8%, que evidencia un conflicto de sí mismo, la ausencia de resolución de problemas, no se tiene una regulación adecuada de sus emociones, lo que puede conllevar al riesgo suicida.
- En relación a la dimensión Desesperanza, la mayoría de estudiantes tienen un nivel moderado con un porcentaje de 52.2%, lo cual se caracteriza por una pérdida de la motivación se ve reflejada en conductas como falta de motivación, pesimismo y desaliento.
- En la dimensión Baja autoestima, proporciono un nivel moderado de 44.9%, con probabilidades de aumentar el nivel ya que el segundo mayor porcentaje es el nivel alto de 33.8%, lo que evidencia idea de fracaso, sentimiento de inferioridad y desconfianza en sí mismo.
- En relación a la dimensión Incapacidad para afrontar emociones, se identificó en los estudiantes un nivel moderado con 48.6%, con probabilidad de aumentar el nivel ya que el segundo mayor porcentaje es el nivel alto con 47%, lo que evidencia a través de conductas como confusión e irritabilidad, caracterizada por la falta de autorregulación y autodominio ante los problemas.
- En la dimensión Soledad social, resulto con un nivel moderado de 47.1%, lo cual se caracteriza por la incapacidad de cumplir un rol en la sociedad teniendo conductas como tristeza, aislamiento y angustia; estos

comportamientos considerados autodestructivos para una persona, dirige a los adolescentes a adoptar conductas peligrosas que los conllevan a atentar contra su integridad psicológica, física y social; pero que no tienen como objetivo la muerte sino llamar la atención para expresar que necesitan ayuda.

- La última dimensión, Ideación suicida, se identificó en los estudiantes con un nivel bajo de 44.1%, siguiendo con un nivel moderado de 39.0% y un nivel alto de 16.9%. Lo cual esta dimensión es caracterizada por conductas como pensamiento de muerte continuo, proyecciones suicidas (planes de muerte) e intentos suicidas (cortarse la vena, consumir productos tóxicos entre otros) son comportamientos autodestructivos; ya que se encuentran encaminados a culminar en muerte.

4.5 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de salud continúen realizando investigaciones con temas similares al presente trabajo a fin de continuar mejorando las estrategias en la atención de los adolescentes promoviendo la prevención y promoción de su salud mental.
- Desarrollar trabajos de investigación que abarcan una mayor cantidad de población e instituciones educativas particulares y estatales, para conocer la problemática en diferentes ámbitos.
- A las instituciones educativas, plantear programas dirigidos a los padres de familia para dotarles de otras herramientas dirigidas fundamentalmente a mejorar los factores de protección ante el desarrollo de problemas como el suicidio.
- Dirigir pláticas de prevención del suicidio en las instituciones educativas que involucren el manejo de las crisis y mejoramiento de la autoestima; así como el análisis de los mitos y realidades sobre el tema del suicidio.
- Es necesario implementar talleres vivenciales con apoyo del equipo multidisciplinario con abordaje de salud integral para que el adolescente tenga un espacio para expresar sus emociones.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del programa

“PRENDE TU VIDA NO LA APAGUES, ADIÓS ORIENTACION
SUICIDA”

5.2 Justificación del programa

La adolescencia, es una etapa en el cual se lucha por lograr una plena madurez social, donde se presenta el reto de decidir el propio futuro y lograr la consolidación de la identidad, abandonando la infancia, y adquiriendo los roles de adulto. Es por eso que algunas personas tienen gran dificultad para poder adaptarse, incluso manifiestan señales de algunos trastornos psiquiátricos como la depresión y sienten que su futuro se encuentra fuera de control de tal motivo que el intento de suicidio, la ideación suicida y el consumo de drogas surgen como una salida ante el problema (Artasánchez, 1999).

Por tal razón, es importante realizar este programa de intervención para lograr desarrollar mecanismos de afrontamiento que permitan controlar las respuestas de orientación suicida, logrando disminuir las tasas de mortalidad por suicidio; además se busca brindar herramientas de manera que cuando se presenten condiciones adversas futuras se puedan manejar de forma resiliente.

Es importante que se tome conciencia de esta realidad que actualmente nos está excediendo, factores como desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, ideación suicida y soledad social son comportamientos considerados autodestructivos para una persona, lo cual dirige a los adolescentes adoptar conductas peligrosas que los conllevan a atender contra su integridad psicológica, física y social. Por tal efecto lo que se desea lograr con el programa de intervención es reducir los niveles de

orientación suicida, actuando pertinentemente y apoyando a los adolescentes para que encuentren un sentido real de la vida y aprendan a resolver los problemas que se les presenten de una manera efectiva.

Por lo tanto, considero que la presente investigación ayudara a los adolescentes escolares a mejorar su autoestima, valorar la vida y hacer conscientes de sus potencialidades y necesidades. Así mismo se elaboró un programa de apoyo psicológico, a través del cual podemos facilitar instrumentos mediante diversas sesiones a los adolescentes escolares, para que adquieran las habilidades necesarias que les permitan reconocer, reducir y sobre todo regular los niveles de orientación suicida.

5.3 Establecimiento de objetivos

5.3.1. Objetivo general.

Disminuir los niveles de orientación suicida para lograr un adecuado control emocional, cognitivo y conductual, en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero de ventanilla.

5.3.2. Objetivos específicos.

- Desarrollar habilidades para lograr un adecuado manejo emocional ante las dificultades.
- Incentivar a los adolescentes escolares a tener una comunicación asertiva.
- Construir hábitos, en los adolescentes escolares, para que logren un constante manejo y control de los niveles de orientación suicida.
- Incentivar en los adolescentes escolares a tener una actitud positiva antes los problemas.

5.4. Sector al que se dirige

El programa de intervención “Prende tu vida no la apagues, adiós orientación suicida” está dirigida a los adolescentes escolares de la Institución Educativa Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla.

5.5. Establecimiento de conductas problema/meta

5.5.1. Conductas problema

Las conductas problemáticas que hemos observado son:

- Irritabilidad
- Descuido personal
- Faltas a clases sin justificar
- Apatía en clase
- Retraimiento social

5.5.2. Conductas meta

- Amabilidad en el trato a sus compañeros
- Fortalecer su autoestima y auto concepto.
- Incentivar a los adolescentes escolares a tener una comunicación asertiva.
- Fomentar la integración en clase.
- Mejorar las habilidades sociales y la resolución de problemas en los escolares.

5.6. Metodología de la intervención

Este programa de intervención, utilizara una metodología participativa donde se crearán dinámicas, encuestas y preguntas que serán respondidas por cada uno de los participantes. Cada actividad a realizar está estructurada en 9 sesiones, los cuales cada sesión se hará por semana y estará conformada por 20 alumnos. Durante una hora aproximadamente cada sesión. La actividad a realizar contiene sesiones teóricas y prácticas con recursos y estrategias para la comprensión de los participantes, se trabajará:

- Dinámicas grupales de interacción.
- Exposiciones teóricas.
- Proyección de videos presentados y comentados.

5.7. Instrumentos o material a utilizar

Para las sesiones del programa de intervención se utilizarán materiales tales como:

- Plumones
- Lapiceros
- Proyector
- Archivos en formato PPT.
- Equipo de sonido
- Pizarra
- Sillas
- Papelotes
- Papel bond
- USB

5.8. Actividades

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: “PRENDE TU VIDA NO LA APAGUES, ADIÓS ORIENTACION SUICIDA”

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SEMANA 1						
SESIÓN 1	Diseño Mi auto imagen	Lograr la integración de los participantes, así como mejorar el grado de aceptación y creencias respeto a la imagen que se proyecta.	Dinámica de presentación	La facilitadora se presenta al grupo, agradece la asistencia de los participantes e indica que para iniciar la sesión y descubrir el contenido del programa, primero será necesario que todos los miembros del grupo interactúen entre sí. A continuación, se hace un círculo, donde cada uno inicia presentándose, iniciando por sus datos, virtudes y defectos.	Salón, sillas, paleógrafo plumón, Colores y papel bond.	10 min
			Exposición	Luego de la dinámica de presentación, se inicia con una exposición acerca de la aceptación y auto concepto. Dando ejemplo y características positivas para aclarar dudas acerca del tema. Al finalizar la facilitadora pedirá la participación de algunos		15 min

			<p>voluntarios para poner 5 conclusiones en el paleógrafo acerca del tema expuesto.</p> <hr/> <p>En un paleógrafo se dibuja el contorno de la propia figura física. También opcionalmente se puede presentar en una hoja bond. Se solicita que destaque su perfil, utilizando diferentes colores, símbolos o inscripciones lo siguiente: Lo que más le gusta, lo que más le admiran los demás, lo que más le desagrada, lo que más le permite comunicarse con los demás, lo que más le identifica.</p> <p>Al final del trabajo, los participantes pegaran las siluetas en la pared, observando y reflexionando sobre todas las anotaciones efectuadas por ellos mismos. Donde la facilitadora hará una reflexión, con los estudiantes, finalizando con una rueda de opiniones.</p>		30 min
<p>Indicadores de evaluación: Mejorar el grado de aceptación y creencias respecto a la imagen que se proyecta hacia a los demás.</p>					

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SEMANA 2						
SESIÓN 2	Alimentando mi autoestima	Mejorar los aspectos positivos de sí mismo para nutrir la autoestima	Dinámica grupal	<p>La facilitadora da la bienvenida al grupo e inicia la sesión explicando la actividad:</p> <p>En esta actividad cada participante, tendrá una hoja bond con lapicero, la facilitadora inicia escribiendo en la pizarra oraciones incompletas lo cual los alumnos deberán completar:</p> <p>Me siento bien cuando.....</p> <p>A mí me quieren porque.....</p> <p>La persona que más creyó en mi fue.....</p> <p>Me siento capaz cuando.....</p> <p>Cuando tengo problemas la persona que está a mi lado es.....</p> <p>Después los alumnos expresaran lo trabajado ante el grupo para fomentar la auto exposición. La facilitadora recogerá los papeles de cada alumno para guardarlo y analizarlos al final.</p>	Aula, Sillas, papel bond, lapiceros, proyector, parlante de sonido.	35 min

			<p>Así mismo se trabaja en parejas en posición frente a frente, tomadas de la mano y se les dirá a los alumnos que alternadamente expresen frases con cualidades positivas de su compañero, iniciando la frase con: “Carmencita tu eres mi mejor amiga y te quiero mucho por.....”.</p> <p>Lo que se desea lograr es levantar la autoestima de los alumnos con frases positivas.</p> <hr/> <p>Se solicita a los alumnos que tomen asiento para la presentación del video. El video es un corto acerca de cómo sobrellevar la autoestima baja, la forma en que una persona se valora a sí misma y refleja el sentimiento de satisfacción o insatisfacción que deriva de dicha valoración. Lo cual es positiva cuando una persona se adapta con éxito a las dificultades de la vida cotidiana y es negativa cuando una persona se siente incapaz de hacer frente a los problemas diarios. https://youtu.be/S1LEhmhxS0g</p>		<hr/> <p>15 min</p>
<p>Indicadores de evaluación: Fortalecer una actitud positiva de sí mismo para nutrir la autoestima.</p>					

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SEMANA 3						
SESIÓN 3	Juego de rol	Mejorar las habilidades sociales y la resolución de problemas de forma eficaz.	Dinámica grupal	<p>La facilitadora da la bienvenida al grupo e inicia la tercera sesión, explicando la actividad:</p> <p>En esta actividad simularemos como actuar en determinadas situaciones. Se hace una lluvia de ideas de todos los estudiantes del grupo sobre las circunstancias que les gustaría representar mediante el juego de rol y se elige una mediante consenso.</p> <p>El primer estudiante que propuso el tema será el primer actor y deberá elegir al resto de actores que hagan falta para representar la situación.</p> <p>Primero se explicará de forma detallada la situación, haciendo una especie de guion (no hace falta escribirlo) y explicándole a todos los actores cuál es el papel de cada uno. El resto de miembros del grupo serán los observadores y deberán estar muy atentos y tomar nota sobre la actuación de sus compañeros. Se</p>	Aula, Sillas	45 min

			<p>interpreta el papel representando lo que cada actor haría si se encontrara de verdad en esa situación.</p> <p>Cuando termina la actuación los actores deben expresar lo que han sentido y los observadores deben valorar con feedback tanto positivo como negativo el modo de actuar de sus compañeros. Al final del todo el instructor debe dar unas pautas para resolver esa situación concreta de la manera más eficaz. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un compañero se entera de que otro ha estado hablando mal de él a sus espaldas. -un compañero le ha prestado algo hace tiempo y este no le ha devuelto o te enteras de que tus amigos están planeando hacerle algo malo a otro compañero. <p>Al finalizar, la facilitadora felicita a todos los participantes por sus buenas opiniones y respuestas y se inicia a un intercambio de ideas sobre el sentir y las conclusiones de la actividad desarrollada.</p> <p>Azpeitia, Galaradi, & Arguilea (2016).</p>		
<p>Indicadores de evaluación: Concientizar a los adolescentes a que actúen de la mejor manera ante determinadas situaciones a través de la experiencia tanto propia como vicaria (observando a sus compañeros).</p>					

SEMANA 4	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SESIÓN 4	La burbuja- Soledad	Rescatar, mejorar y ser consciente del valor del grupo para el desarrollo de cada persona.	Dinámica grupal	<p>La facilitadora da la bienvenida a los participantes a la cuarta sesión y agradece su asistencia.</p> <p>A continuación, se les propone desplazarse a otro salón cercano, donde no tengan personas conocidas, y pasar allí la dinámica, donde se hará grupos con personas que no hayan tenido comunicación ni una sola vez. Se hará grupos de 4 a 5 personas; cada grupo deberá tomar un rumbo diferente, ubicarse en el patio del colegio por diferentes partes sin estar cerca de otros grupos. La facilitadora explica las pautas donde los grupos deben crear un clima confortable, hablar de temas escolares, hobbies, rutinas diarias. Luego tendrán un tiempo a solas de 5 minutos para anotar en un cuaderno sus sensaciones, aquello que se les pasa por la mente. Que les agrado de la persona que conocieron.</p> <hr/>	Salón amplio, patio del colegio cuadernos, lapiceros	45 min

			Exposición	<p>Una vez en el salón se hará una exposición acerca de lo experimentado y lo apuntado en el cuaderno. Los facilitadores introducirán preguntas que ahonden en la reflexión pretendida. Para cerrar la sesión cada uno se inventará una “moraleja”, “un refrán” o una frase que resuma el aprendizaje del día.</p> <hr/> <p>La facilitadora inicia con la explicación acerca del tema soledad social y aislamiento social.</p> <p>La soledad es el reflejo de una red pobre de relaciones sociales, donde las amistades son escasas. El desamparo que invade el ánimo de una persona, puede llegar a generarle angustia y malestar profundo. Se debe explicar los pros y contra, y como mejorar su entorno social.</p>		10 min
Indicadores de evaluación: Empatizar y reflexionar con aquellas personas que estén en una situación de soledad grupal, aislamiento social.						

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SEMANA 5						
SESIÓN 5	Discusión de gabinete	Analizar un problema mediante un debate y después tomar una decisión para resolverlo.	Dinámica grupal	<p>La facilitadora da la bienvenida al grupo e inicia la quinta sesión, explicando la actividad:</p> <p>Esta dinámica se trata que los adolescentes representen a ministros, directivos, etc. La facilitadora dirá las pautas de la dinámica donde, se debe elaborar un problema escrito en una hoja, después se repartirá la hoja a quienes represente a los ministros, no obstante, tendrán que repartirse funciones al elegir al presidente del gabinete, secretario, entre los participantes de esta manera van analizar, preguntar y estudiar el caso. Los integrantes del gabinete comenzaran la sesión, el que dirige la reunión, determina el problema. Para finalizar se recolecta las soluciones propuesta de los adolescentes que no pertenecen al gabinete por lo cual se debe generar un debate, donde saldrán las</p>	Salón, lapicero, Hoja bond.	30 min

			Exposición	<p>decisiones elegidas, acuerdos y al mismo tiempo el secretario debe apuntar lo acordado. Olalla (2017).</p> <p>La facilitadora expondrá acerca de la resolución de problemas.</p> <p>Recordemos que un problema no es la ausencia de una solución si no que es la manifestación negativa de un estado.</p> <p>Por qué se produce un problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información incorrecta - Punto de vista diferentes - Emociones ocultas - Confusión. <p>No se trata de buscar la solución perfecta, sino la óptima entre las posibilidades.</p> <p>Al culminar la exposición la facilitadora hará un intercambio de ideas sobre el tema expuesto.</p>		15 min
Indicadores de evaluación: Mejorar las habilidades sociales y la resolución de problemas en los escolares.						

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SEMANA 6						
SESIÓN 6	¡Quiero entrar!	Lograr la integración e inclusión de cada uno de los participantes.	Dinámica grupal	<p>La facilitadora da la bienvenida a los participantes a la sexta sesión y agradece su asistencia. A continuación, inicia explicando la siguiente dinámica grupal.</p> <p>La facilitadora propondrá a más de 2 personas a profundizar su sentido de pertenencia al grupo y deberán ponerse fuera del círculo que será formado con los otros participantes, en el cual los excluidos deben tratar de entrar. El excluido deberá con todas sus fuerzas entrar dentro del círculo, para lograr el propósito podrá empujar, estirar, arrastrar, pero no golpear. Los demás participantes mientras tanto serán indiferentes e impedirán su ingreso al círculo.</p> <p>Al concluir la dinámica la facilitadora hará las siguientes preguntas a los participantes excluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo me sentí al hecho de ser elegido o no? - ¿Cómo intentaste romper el cerco? 	Salón amplio	35 min

				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo te sentiste al estar dentro? - ¿Qué puedes hacer en el futuro para integrarte mejor? - ¿Cómo me siento ahora? <p>Al finalizar, la facilitadora agradece y felicita a todos los participantes por sus buenas opiniones y respuestas acerca de lo desarrollado.</p> <p>B. Pajuelo (2017)</p>		
<p>Indicadores de evaluación: Conseguir la integración e inclusión de cada uno de los integrantes.</p>						

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SEMANA 7						
SESIÓN 7	La silla que quema	Descubrir como el comportamiento de uno influye en los demás.	Dinámica grupal	<p>La facilitadora da la bienvenida a los participantes a la séptima sesión y agradece su asistencia. A continuación, inicia explicando la siguiente dinámica grupal.</p> <p>Se les indicará a los participantes que tendremos una actividad poco usual, la cual necesitará de un voluntario el cual quiera escuchar críticas y valoraciones hacia sí mismo y se sentará en la silla que quema sin posibilidad de reclamar o refutar a las aperciones de los demás.</p> <p>Todo el grupo lo hará hasta que ya no tengan nada que decirle al voluntario que se sentó, posterior a esto al término de todas las apreciaciones el voluntario dirá:</p>	Aula, sillas, pizarra	40 min

				<p>“Que agradece que hayan dicho todos sus comentarios que los tendrá en consideración pero que no está en este mundo para ser como todos quieren”. F. Perls y D. Malamud.</p> <p>Finalmente, la facilitadora hará una breve evaluación donde se preguntará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo te sentiste? - ¿Qué feedback quiere recordar bien? - ¿Considero que otra persona tiene ese problema? - ¿Qué quisiera añadir? - ¿Qué lección aprendí con la dinámica? <p>Se finalizará con una breve concusión y reflexión acerca del taller elaborado.</p> <p>B. Pajuelo (2017).</p>		
<p>Indicadores de evaluación: Reflexionar y concientizar como el comportamiento de uno influye en los demás.</p>						

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SEMANA 8						
SESIÓN 8	Verdaderamente libre	Aumentar la confianza y relaciones intrapersonales entre los participantes	Dinámica grupal	<p>La facilitadora da la bienvenida al grupo e inicia la octava sesión, explicando la actividad:</p> <p>Se dividirá en 3 grupos a los participantes y se sentarán juntos, luego se les dirá que hagan un conversatorio de lo que es la libertad, respondiendo cada una las siguientes preguntas:</p> <p>¿Un momento en mí vida en que me sentí libre?</p> <p>¿Un momento en mí vida en que me sentí oprimido?</p> <p>¿Un momento en mí vida en que fui yo quien oprimió a otros?</p> <p>Posterior a eso el facilitador les preguntara si ya culminaron y cada uno hablará de la</p>	Salón, sillas, hojas lapicero	40 min

			<p>Presentación de video</p>	<p>experiencia de la persona que más le haya impactado sin repetir la del otro compañero. Finalmente, la facilitadora hablara de la importancia de expresar nuestros problemas y de reflexionar de las diferentes situaciones que experimentamos en la vida.</p> <p>Pajuelo, (2017).</p> <hr/> <p>Se solicita a los alumnos que tomen asiento para la presentación del video.</p> <p>El video trata acerca de lo importante que es tomar una decisión de afrontar las cosas que te dan miedo y entender que uno mismo siempre tiene el poder de decidir y atreverse a cambiar, el pasado no determina tu futuro, si no las decisiones que tomas cada día.</p> <p>https://youtu.be/Vdx0OxbiBL8</p>		<p>10 min</p>
<p>Indicadores de evaluación: Aumentar la confianza y decidir libremente.</p>						

	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
SEMANA 9						
SESIÓN 9	Clausura del taller	Reforzar los talleres realizados y animar la integración.	Repaso general	<p>La facilitadora da la bienvenida a los participantes a la novena sesión y agradece su asistencia. A continuación, la facilitadora explica y hace un repaso de todos los talleres realizados, pidiendo opiniones para luego realizar una retroalimentación final. La facilitadora hace la entrega a cada uno de los participantes de un cuestionario con 6 preguntas para dar como culminado los talleres.</p> <hr/> <p>Al finalizar, la facilitadora agradece la participación de cada alumno y da inicio al compartir, donde habrá bebidas y bocaditos, luego se hará la entrega de un diploma por su participación a cada participante del taller.</p>	Aula, sillas, lapiceros, gaseosa, galletas,	<p>20 min</p> <hr/> <p>20 min</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altavilla, D., & Antequera, A. (2012). "*Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*". Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Argentina.
- Ann, P. (2010). Lived experience: Near-fatal adolescent suicide attempt. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, University of South Florida, College of Nursing.
- Aquino, C., y Argote, V. (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 – marzo*". Tesis de grado Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Arias, M., Marcos, F., Martín, M., Arias, G., y Deronceré, T. (2008). "*Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo*". MEDISAN. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192009000100005&script=sci_arttext.
- Azpeitia, P., Galaradi, O., & Arguilea, C. (2016). "*24 Dinámicas grupales para trabajar con adolescentes*". Recuperado el 29 de junio de 2016, de GAZTE FORUM.
- Bedout, A. (2008). "*Panorama actual del suicidio. International Journal of Psychological Research*". Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>
- Beck, A. (1983). "*Terapia Cognitiva de la depresión*". Editorial Desclee de Brouwer, 5ª Edición. Bilbao, España.

- Berrocal, H., y Soto, V. (2014). "*Nivel de riesgo de suicidio y factores asociados en alumnas del 3er al 5to año de secundaria en Institución Educativa de Chiclayo*". Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque, 2(3), 90–94. Retrieved from <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/50/46>.
- Bustamante, M. (2016). "*Suicidios de jóvenes en Nauta*". Tesis de grado Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Campos, M. (2004). "*Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes*". Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserri1.pdf>
- Cano, P., Gutiérrez, C., y Martín, N. (2009). "*Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonia peruana*". Rev Peru Med Exp Salud Publica., 26(2):175-181.
- Casullo, M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. XII Anuario de Investigaciones, 173-182.
- Cooper, J., Appleby, L., y Amos, T. (2002). "*Life events preceding suicide by young people*". Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37(6), 271-275.
- Cortina, E., Peña, M., & Gómez, Y. (2009). "*Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá*". Revista De Psicología, (1) ,55-74. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865205>.
- Córdova, M., Rosales, J., y Eguiluz, L. (2005). "*La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares*". Enseñanza e investigación en psicología, 10 (2), 311-324.

- De la Torre Martí, M. (2013). *“Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio”*. Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
- Desuque, D., Vargas, J., y Lemos, V. (2011). Análisis psicométrico del cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente en Entre Ríos, Argentina. Universidad Adventista del Plata, Argentina.
- García, R., y Ramírez, A. (2010). *“Riesgo suicida y cohesión familiar en estudiantes de la carrera de medicina”*. (Tesis). Universidad de Oriente. Estado Bolívar, Venezuela.
- Gonzáles, Villatro y Alcántara. (2008). *“Intento suicida en adolescentes mexicanos”*. Santillana. Juárez, México.
- Guevara, M. (2006). *“Relación entre ideación suicida y apoyo social en pacientes con VIH”*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú.
- Gutiérrez y Nizama. (2008). *“Ideación suicida en adolescentes escolares de la Amazonia peruana”*. Iquitos. Perú.
- Hernández, Fernández, y Baptista (2010). Metodología de la Investigación. D.F, México: McGraw-Hill.
- Hernández-Cervantes, Q., & Gómez-Maqueo, E. (2006). *“Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos”*. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2430/243020646006>.
- Herrera, P., & Avilés Betancourt, K. (2000). *“Factores familiares de riesgo en el intento suicida”*. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 16(2),

134-137. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200005&script=sci_arttext,

Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado (2003). *“Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003”*. Lima: IESM HD-HN. Perú.

Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado (2009). *“Situación de la Salud Mental en el Perú”*. Lima, Perú.

Leal, R., y Vásquez, L. (2012). Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Facultad de Psicología. Cajamarca, Perú.

Mariño, M. (2014). *“El suicidio es la segunda causa de muerte en el mundo en los jóvenes entre 15 y 29 años”*. Recuperado de: <http://www.20minutos.es/noticia/2229928/0/suicidios/datos-oms-2012/jóvenes/>

Marchiori, H. (1990). *Criminología, delito y personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Marcos Lerner.

Minetto, A. (2013). *“Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral”*. Universidad César Vallejo (Lima - Perú). *Revista PsiqueMag*. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>.

MINSA (2006). *“Plan Nacional de Salud Mental”*. Lima: Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud.

Miranda, I., Cubillas, M., Román, R., y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32, 495-502.

- Moreno, C., y Araque, Y. (2017). *Ideación suicida emociones negativas, autoestima, satisfacción vital en adolescentes localidad Kennedy*. Tesis de grado Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.
- Moronga, C. (2015). *“Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de Viña del Mar: factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados”*. Tesis de grado universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Nizama, M. (2011). “Suicidio”. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15, 5. Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *“Suicidio”*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *“Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio”*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>.
- Paniagua, S., González, P., y Rueda, S. (2014). *“Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín”*, Revista facultad nacional de salud pública, vol. 32, núm. 3, septiembre-diciembre, pp. 314-321. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.
- Panzera, D. (2017). *“Factores de riesgo en el intento de suicidio de los pacientes mayores de 12 años atendidos en el servicio de emergencia del hospital nacional Víctor Larco Herrera, Magdalena del Mar, periodo enero – diciembre 2014”*. Tesis de grado Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.
- Pescador, L., y Jiménez, W. (2015). *“Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos instituciones educativas de*

la localidad de fontibón. Un análisis desde la psicología forense". Revista enfoques volumen 1 • número 2 • enero - junio 2015 • págs. 103 - 125 • ISSN 2389-8798. Bogotá, Colombia.

Santiago Prado, A. (2012). "Ideación Suicida y Clima Social Familiar en estudiantes de cuarto y quinto grado de Educación Secundaria de una I. E. Estatal de Chiclayo". [Tesis]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Perú.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2006) Metodología y diseño de la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria.

Varengo, J. (2016). "*Ideación suicida en adolescentes*". tesis de grado universidad siglo 21. Córdova, Colombia.

Vargas, H., & Saavedra, J. (2012). "*Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao*". Revista Peruana de Epidemiología. Lima, Perú.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

INVENTARIO DE ORIENTACION SUICIDA ISO-30

Casullo, M. (1997)

Sexo (M) (F)

Edad: _____

Vivo con Papá () Mamá () Tíos () Abuelo () Abuela () Otros familiares
()

Instrucciones: El propósito de este cuestionario es poder tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tu vida. Trata de contestar con la mayor sinceridad, pensando en cómo te sentiste estos últimos seis meses. Marca el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos. **Los resultados de este cuestionario son confidenciales.**

Las opciones de respuesta son:

0: Totalmente en Desacuerdo. 2: En Parte de Acuerdo.

1: En Parte en Desacuerdo. 3: Totalmente de Acuerdo.

		TD	PD	PA	TA
1	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.	0	1	2	3
2	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.	0	1	2	3
3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.	0	1	2	3
4	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.	0	1	2	3
5	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.	0	1	2	3
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.	0	1	2	3
7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.	0	1	2	3
8	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.	0	1	2	3

9	Creo que causo problemas a la gente que está a mí alrededor.	0	1	2	3
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar a la vida.	0	1	2	3
11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.	0	1	2	3
12	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.	0	1	2	3
13	Aun cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.	0	1	2	3
14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.	0	1	2	3
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.	0	1	2	3
16	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.	0	1	2	3
17	Aun cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.	0	1	2	3
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.	0	1	2	3
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.	0	1	2	3
20	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.	0	1	2	3
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.	0	1	2	3
22	Siento que tengo control sobre mi vida.	0	1	2	3
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.	0	1	2	3
24	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.	0	1	2	3
25	Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la solución es morirse.	0	1	2	3
26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.	0	1	2	3
27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.	0	1	2	3
28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).	0	1	2	3
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.	0	1	2	3
30	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.	0	1	2	3

Anexo 2. Matriz de Consistencia

TÍTULO: ORIENTACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DEL I.E. JORGE PORTOCARRERO REBAZA, DE VENTANILLA.					
Problema General	Objetivo General	Definición de la Variable	Dimensiones	Enfoque	Instrumentos
¿Cuál es el nivel de orientación suicida en adolescentes escolares del I.E Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla?	Identificar el nivel de orientación suicida en adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla.	<p>- Orientación suicida. Son aquellos procesos que van desde una perspectiva cognitiva, e incluso afectiva, basados en una búsqueda o pérdida total del sentido de la vida, sufrimiento y angustia continua, preocupaciones sistémicas, ideas delirantes, que llevan a</p>	<p>-Desesperanza -Baja autoestima -Incapacidad para afrontar emociones. -Soledad y aislamiento social -Ideación suicida.</p>	Cuantitativo	<p>Inventario de Orientaciones Suicidas ISO -30. -Administración: Individual y colectivo. -Duración: No tiene tiempo límite para responder, aproximadamente 20 min.</p>
Problema Específicos	Objetivo Específicos			Tipo	
¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión desesperanza en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla?	Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión desesperanza en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de ventanilla.			Descriptivo	
		Diseño			
				No experimental de corte transversal	

<p>¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión baja autoestima en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla?</p>	<p>Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión baja autoestima en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de ventanilla.</p>	<p>la autodestrucción, lo que se denomina ideación u orientaciones suicidas (Casullo 2004).</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión incapacidad para afrontar emociones en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla?</p>	<p>Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión incapacidad para afrontar emociones en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de ventanilla.</p>				

<p>¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión soledad social en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla?</p>	<p>Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión soledad social en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de ventanilla.</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de orientación suicida en su dimensión ideación suicida en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla?</p>	<p>Determinar el nivel de orientación suicida en su dimensión ideación suicida en los adolescentes escolares del I.E. Jorge Portocarrero Rebaza, de ventanilla.</p>				

Anexo 3. Carta de Presentación



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 22 de noviembre del 2017

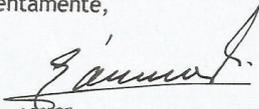
Carta N° 3161-2017-DFPTS

Licenciada
HELLEN VALVERDE
DIRECTORA
I.E. 5117 JORGE PORTOCARRERO REBAZA
VENTANILLA
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Marisel Indira VERDE ROMÁN**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 05-011851-8, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/crh
Id. 776782

MESA DE PARTES	
I.E. 5117 JORGE PORTOCARRERO R.	
EXP. N°	FOLIO 1629
FECHA 29/11/17	HORA 11:29
FIRMA	

Anexo 4. Cuestionario del Taller de Intervención

CUESTIONARIO DE CLAUSURA

1. ¿Te sientes satisfecho con el taller?

2. ¿Consideras que lo que has aprendido te servirá para poder practicarlo en tu vida diaria?

3. ¿Te parece adecuado la forma en que se ha desarrollado el tema?

4. ¿Consideras qué talleres similares como el que se acaba de realizar deba repetirse? ¿por qué?

5. ¿Cómo valoras el taller?

6. ¿Cómo te sientes después de participar en todos los talleres realizados?



Menu de Opções
 Executar Análise
 Cancelar
 Configurar nível da análise

Análise de vários arquivos | Análise de único arquivo | Análise de Texto | Análise de Página na Internet | Lista Branca (Endereços ignorados)

Adicionar
 Remover
 Resultado

Nome do Arquivo	Progresso	Plágio	Status
I:\Orientación suicida en adolescentes escolares de la Institución Educativa J...	100%	10,50	Análise concluída em: 01:14:02.

Resultado da análise

Arquivo: Orientación suicida en adolescentes escolares de la Institución Educativa Jorge Portocarrero Rebaza, de Ventanilla - Marisel Indira Verde Roman.docx

Estatísticas

Expressões suspeitas na Internet: 10,39%

Percentual de expressões localizadas na Internet

Suspeitas validadas: 0%

Confirmada existência dos trechos nos endereços encontrados

Sucesso da análise: 97,96%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/601/tesis-3101-factores.pdf	33	-
https://www.scribd.com/doc/213231198/Cuestionario-Iso-30	32	-
http://www.aifepsi.org/wp-content/uploads/2017/12/Suicidologia-Comunitaria-Carlos-Martinez.pdf	28	-
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5886/1/Guardia_ee.pdf	27	-
http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1183/1/07195.pdf	24	-
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4943/Huanca_Morales_Jack_Shamdel.pdf?sequence=1&isAllowed=y	24	-

Analizado por Plagius - Detector de Plágio 2.3.4
sexta-feira, 6 de julho de 2018 11:15

Análise concluída em: 01:14:02. 100%