



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

# **FACTORES DE RIESGO DE INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN PRESENTES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, MONTEVIDEO - 2019**

**Autoras:**

Sara Bertolino  
Belén Gaona  
Silvia Guerra  
Brenda Martínez  
Sara Pereira

**Tutor:**

Prof. Agdo. Sandro Hernández

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2019**

## RESUMEN:

La siguiente investigación fue realizada por cinco estudiantes de la Facultad de enfermería, cursando el cuarto ciclo, en el marco de la realización del trabajo final de investigación; durante el período 2017-2019.

El mismo se enfoca en la búsqueda de los factores de riesgo del intento de autoeliminación, presentes en los adolescentes entre 14 y 19 años, del turno matutino del liceo Dámaso Antonio Larrañaga, en Montevideo, Uruguay.

El enfoque utilizado es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un diseño no experimental.

La muestra es no probabilística, por conveniencia.

El instrumento utilizado se basa en la escala de riesgo suicida de Plutchik.

Se realizó un plan piloto a través de una encuesta auto administrado a 10 estudiantes al azar.

Luego se aplicó el mismo a 117 estudiantes y se procedió al procesamiento de los datos en una planilla de cálculo (Excel), y la presentación de los mismos en tablas y gráficas.

De los resultados principales el 92% es de sexo femenino. A su vez, el 92% presenta sentimiento de inutilidad, el 77% la falta de comunicación familiar, el 62% presenta dificultades en el rendimiento académico, 54% bullying, 46% el grupo etario entre 14 a 16 años, 46% presentaba antecedentes familiares de intento de autoeliminación, 12% de los adolescentes intentaron suicidarse, presentando el 100% pensamiento previo de autoeliminarse.

De la conclusión se destaca que los factores de riesgo que se encuentran presentes en los adolescentes son psicológicos, familiares y sociales, los cuales dan la iniciativa para plantear estrategias a futuro.

**GLOSARIO:**

IAE: Intento de Autoeliminación

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN.</b>	4
<b>PREGUNTA PROBLEMA.</b>	5
<b>OBJETIVOS.</b>	5
Objetivo General.	5
Objetivos Específicos.	5
<b>JUSTIFICACIÓN.</b>	6
<b>ANTECEDENTES.</b>	8
<b>MARCO TEÓRICO.</b>	10
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS.</b>	13
<b>DISEÑO METODOLÓGICO.</b>	14
Universo de estudio.	14
Muestra.	14
Procedimiento.	14
<b>VARIABLES.</b>	16
<b>RESULTADOS.</b>	22
<b>ANÁLISIS.</b>	46
<b>CONCLUSIÓN.</b>	49
<b>SUGERENCIAS.</b>	50
<b>REFERENCIAS.</b>	51
<b>ANEXOS.</b>	53

## **INTRODUCCIÓN:**

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes, pertenecientes a la carrera Licenciatura en enfermería, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República, plan de estudio 1993, cursando cuarto ciclo, en el marco de la realización del trabajo final de investigación (TFI), en el Departamento Salud del Niño, Niña y Adolescente, a cargo del tutor Prof. Agdo. Hernández Sandro, durante el período 2017-2019.

El estudio que pretendemos abordar, consideramos que amerita atención académica, no sólo por su relevancia epidemiológica, sino por incursiones que a posteriori podemos plantear desde el área de enfermería.

Es importante para el colectivo de enfermería abordar dicha temática, ya que hay datos de la OMS, que informan que hay cerca de 800 mil personas que se suicidan anualmente, siendo el intento de suicidio no consumado, el factor de riesgo más importante.

El objetivo de nuestra investigación, se basa en identificar los factores de riesgo del IAE, presentes en los adolescentes de un liceo público de Montevideo, en el periodo abril-mayo 2019.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, a través de una encuesta basada en la escala de riesgo suicida de Plutchik, para evaluar los factores de riesgo.

Cabe destacar la presencia de los tres factores de riesgo en que nos centraremos (psicológicos, familiares y sociales), que dan la iniciativa para plantear estrategias a futuro, que permitan trabajar en la prevención de los mismos.

**PREGUNTA PROBLEMA:**

¿Cuáles son los factores de riesgo con respecto al intento de autoeliminación (IAE), presentes en los adolescentes del liceo Dámaso Antonio Larrañaga de Montevideo, que concurren en el turno matutino en el periodo comprendido entre abril – mayo de 2019?

**OBJETIVOS:**

**Objetivo General:**

Identificar los factores de riesgo del IAE presentes en los adolescentes de un liceo público de Montevideo, en el periodo de abril – mayo de 2019.

**Objetivos Específicos:**

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar cuáles son los factores de riesgo del IAE con mayor prevalencia en el grupo de estudio.
- Conocer los diferentes factores de riesgo suicida.

### JUSTIFICACIÓN:

Según una publicación de la OMS (2018), anualmente a nivel mundial cerca de 800.000 personas se suicidan, aunque el intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante, debido a que sus cifras son más altas. En el año 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Por cada suicidio puede haber entre 10 y 40 IAE, siendo este uno de los más potentes predictores del suicidio. En cuanto a la distribución geográfica, el 79% de todos los suicidios a nivel mundial se produce en países de ingresos bajos y medianos. Por otro lado, “alguno de los métodos más utilizados para quitarse la vida fueron la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego”.

Según un artículo publicado en la Revista Uruguaya de Enfermería, “el suicidio ocupa la primer causa de muerte en sudamérica. En Uruguay es de 17 por cada 100.000 habitantes. Entre los años 2004 y 2007 se suicidaron en Uruguay, 247 adolescentes menores de 19 años, de los cuales 213 adolescentes tenían entre 15 a 19 años” (Garay, 2010, p.19).

El tema también requiere un abordaje de género, considerando que el 78% de las víctimas son hombres, mientras que en el caso de los intentos de suicidio, las tres cuartas partes son realizadas por mujeres; en las consultas relativas de IAE, en los adolescentes de 15 a 19 años, se destaca el alto número de consultas en mujeres, según datos del Plan Nacional de Prevención del Suicidio, de la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (MSP, 2011). El mismo, pretende dar respuesta a este problema complejo y multi causal, contemplando entre sus objetivos la prevención del suicidio y la evaluación de acciones específicas para disminuir las tasa de suicidio en grupos de riesgo, desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial.

La atención Integral de adolescentes, es un modelo que privilegia la promoción de estilos de vida saludables, potencia fortalezas, previene probables riesgos, involucra a la familia y el soporte social

existente, pero a su vez, abarca al servicio de salud, los ámbitos donde habitan, estudian, trabajan o se recrean los adolescentes.

Según estos datos, y teniendo en cuenta el aumento en las cifras de intento de autoeliminación en adolescentes, destacándose una mayor relevancia en el grupo etario entre 15 y 19 años, es importante como grupo de investigadores, conocer los factores de riesgo en el intento de autoeliminación, para plantear una estrategia a futuro que permita trabajar en la prevención de dichos factores.



### ANTECEDENTES:

Según descriptores de ciencias de la salud (DeCS), las palabras claves de nuestro tema de investigación son: *Intento de Suicidio, Adolescentes, Factores de Riesgo*.

Teniendo en cuenta esta problemática de salud pública, donde se pronostica un incremento en la cifra a un millón de muertes en 2020 (Blandón, 2015), y siendo actualmente la segunda causa de muerte a nivel mundial entre personas de 15 a 29 años, se deben realizar estrategias de prevención, siendo uno de los elementos centrales la identificación de factores de riesgo de IAE. En la literatura se muestra que son varios los factores de riesgo que llevan a la conducta suicida, por lo que se plantea que es un evento multifactorial.

En un estudio publicado recientemente en Brasil sobre “*Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios*” (Gedeon, 2017), se determinó que un 9,9% de 637 estudiantes había presentado ideas de autoeliminarse, en un periodo de 30 días al tiempo de corte. Otras variables que influyen en la ideación suicida, son: la presencia de antecedentes de IAE tanto de familiares como de amigos, el consumo de alcohol y síntomas depresivos (los cuales se encontraron con mayor frecuencia entre los estudiantes). Estos hallazgos constituyen un diagnóstico situacional que posibilita la formulación de políticas académicas y de acciones de prevención, para enfrentar esta situación.

En una investigación realizada en Chile sobre “*Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción*” (Valdivia, 2014-2015), se determinó que el 25,6% de 195 estudiantes presentó por lo menos una vez IAE. Se determinó que las variables que se asociaban positivamente, eran: sexo femenino, ausencia de los padres, funcionamiento familiar disfuncional, consumo de tabaco, baja autoestima, desesperanza, patologías psiquiátricas, e ideación suicida severa. Esta investigación es un elemento relevante para la detección de conducta suicida, como la selección de poblaciones de riesgo en las cuales implementar modelos preventivos.

En otro estudio realizado sobre *“Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile”* (Silva, Valdivia, 2016), se analizaron los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en 919 adolescentes, entre 13 y 18 años. De éstos, el 14,3% presentaron IAE por lo menos una vez en su vida. En cuanto al análisis bivariado se obtuvieron resultados significativos para: consumo de tabaco, eventos vitales estresantes e ideación suicida reciente y pasada. Estos resultados indican la necesidad de tener en cuenta estos cuatro factores, posicionándose en un lugar prioritario al momento de identificar el riesgo suicida (Cf. SILVA et al., 2017).

## MARCO TEÓRICO.

Existe un alto porcentaje de suicidios que es prevenible, empleando una estrategia de prevención multisectorial, que abarque desde la comunidad, hasta el personal de la salud. Es necesario crear capacitaciones que permitan de manera precoz, identificar la población adolescente en riesgo. Desde el año 2011, el MSP trabaja con el Plan Nacional de Prevención de Suicidio, con acciones específicas en la población de riesgo. Dicho plan considera que la atención integral del adolescente, tiene que promocionar estilos de vida saludables, potenciar fortalezas y prevenir riesgos, involucrando tanto a la familia, como a los servicios de salud; para esto se deberá conocer los lugares donde habitan, estudian, trabajan y se recrean los adolescentes.

En este sentido, comenzaremos con lo que es la *salud mental*, para enmarcar el tema propuesto en la investigación. Basándonos en la definición de la OMS, “...*salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*”(OMS, 2013, en: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)). Será necesario plantear además, otros conceptos que, junto con la definición anterior, nos orienten para comenzar a insertarnos en el tema abordado por nuestro estudio. Existe en la persona un pensamiento suicida que comprende, no sólo la forma en que desea morir, con sus premeditadas condiciones y circunstancias, sino también el método específico para llevar a cabo el acto (como por ejemplo, los objetos a utilizar), junto con las precauciones que ha de tomar para lograrlo y alcanzar su propósito.

Sería oportuno seguir construyendo un marco teórico para nuestra investigación, definiendo para tal fin el IAE, como “*una conducta del ser humano potencialmente lesiva, auto infligida, no habitual, con la intencionalidad de causar daño, provocarse la muerte, que tiene un resultado final no letal. Puede realizarlo con diferentes métodos y llevarlo a provocarse lesiones o secuelas* (PROCESO

BIENESTAR ESTUDIANTIL, 2014, p. 1). Está planteado en la literatura que tanto los intentos de suicidio previos, como los intentos de suicidio familiares, son factores que influyen en el IAE.

Habiendo definido entonces el IAE, definiremos ahora el suicidio. Éste se define como un acto intencional cometido por el ser humano, que como consecuencia lo lleva a la muerte. Se da como resultado de una interacción compleja de diversos factores: biológicos, genéticos, psicológicos, ambientales y familiares. De estos factores, hemos tenido en cuenta tres de ellos: sociales, familiares y psicológicos, basándonos en la escala de riesgo suicida de Plutchik y en la literatura ya mencionada. En la misma se plantea por un lado, que predomina el intento de autoeliminación en adolescentes de sexo femenino. Por otro lado, la violencia familiar (ya sea verbal o física), así como las dificultades en el rendimiento académico, situaciones de bullying dentro de la institución, trabajo, presencia de patología mental, tratamientos farmacológicos, sentimientos de inutilidad, problemas sentimentales, consumo de drogas, son factores que predominan, lo que no quiere decir que la existencia de alguno de estos sea determinante. Los mismos se observan mayoritariamente en adolescentes que se encuentran en una etapa vital de crecimiento y desarrollo humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, en el cual pueden identificarse tres etapas: adolescencia temprana (que va de los 10 a los 13 años), adolescencia media (de los 14 a los 16 años) y la tardía (de los 17 a los 19 años).

Algunas de las características de esta etapa son: la intensa preocupación por la apariencia física, influencia del medio sobre la imagen-autoestima, los cambios puberales, pensamiento abstracto, pensamiento operativo formal-hipotético deductivo. También en esta etapa se define la orientación sexual, así como la personalidad y su identidad. Así mismo se encuentran cambios extremos en el estado de ánimo y se agudiza la confrontación familiar (habiendo distanciamiento y conflicto con los mismos), acompañados de un marcado egocentrismo. Se fortalece el grupo de amistades de ambos sexos, siendo de gran importancia la función del “amigo”, profundizando así los vínculos con grupo

de pares. Por otra parte, comienzan las relaciones de noviazgo (las cuales suelen ser de corta duración y a veces debilitan estos lazos afectivos con el grupo). Todos estos cambios suelen venir acompañados de un planteamiento de planes a futuro, así como ciertas “crisis” a afrontar.

### **Consideraciones Éticas:**

La investigación con seres humanos requiere conocer en profundidad las regulaciones éticas nacionales e internacionales, que han sido establecidas en el desarrollo de estos ensayos. Estas regulaciones explican la necesidad actual de considerar la relación riesgo-beneficio, cuando se va a experimentar o realizar una intervención en seres humanos. Las buenas prácticas clínicas establecen que los sujetos que participan en investigación, ya sea clínica o psicosocial, deben ser informados de los objetivos, beneficios y riesgos de ésta, así como de las alternativas terapéuticas existentes; y posteriormente deben dar su consentimiento de forma libre, voluntaria y sin coacción.

Esta investigación cumple con las normas éticas y legales internacionales, y está amparada en el capítulo II y III, del anexo del Decreto de Ley N° 379/008, con fecha de 14 de agosto de 2008, elaborado por la comisión de bioética y calidad de atención, dependiente del MSP (ver en: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>).

Fundamentamos lo anterior, ya que para la participación en la investigación, se requiere voluntad manifiesta de los participantes, a través del consentimiento informado. Cabe reiterar que nuestro trabajo de investigación se enmarca en: “Factores de Riesgo de Intento de Autoeliminación en adolescentes”.

Se cuenta con el aval del convenio realizado entre la Facultad de Enfermería y el Consejo de Educación Secundaria, así como con el permiso por parte de la Directora responsable del Liceo Dámaso Antonio Larrañaga, como de los estudiantes a los cuales se les aplicó el instrumento.

### **DISEÑO METODOLÓGICO.**

El enfoque utilizado en nuestra investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un diseño no experimental.

El mismo fue realizado en el Liceo Dámaso Antonio Larrañaga, en el período comprendido entre abril y mayo del 2019.

#### **Universo de estudio:**

Adolescentes que concurren al liceo Dámaso Antonio Larrañaga, de la ciudad de Montevideo.

#### **Muestra:**

La muestra es no probabilística, por conveniencia, cuyos criterios de inclusión son los siguientes:

- ✓ Estudiantes del turno matutino.
- ✓ Grupo etario entre 14 y 19 años.
- ✓ Que al momento de la implementación de la encuesta se encuentren presentes.
- ✓ Que accedan voluntariamente a responder la encuesta y firmen el consentimiento informado.

El criterio de exclusión está determinado por el incumplimiento de algunos de los puntos mencionados anteriormente. Si el estudiante no responde alguna de las preguntas auto administrado, no pertenece a la muestra, ni se tomará como parte de ella para el análisis.

#### **Procedimiento:**

En primera instancia se diseña el instrumento para la recolección de datos, basándonos en la escala de riesgo suicida de Plutchik, adaptándola a la población de estudio.

Realizamos un plan piloto a través de una encuesta auto administrado a diez estudiantes al azar, del turno matutino, los cuales se encontraban disponibles en el momento. Allí se

detectaron dificultades en determinadas preguntas del instrumento, por lo que se realizaron las modificaciones pertinentes, para luego aplicar el instrumento.

Luego de modificado el instrumento, se aplica el mismo a 117 estudiantes al azar, del turno matutino, en el período comprendido entre el 29 de abril y el 9 de mayo de 2019, y posteriormente se procede al procesamiento de los datos en planilla de cálculo (Excel), y la presentación de los mismos a través de tablas y gráficos.

Si bien el resultado final no tiene el mismo impacto que un muestreo probabilístico, es válido, y nuestros resultados podrían ser útiles para contribuir como antecedentes de investigaciones a futuro.



## VARIABLES:

### **Edad:**

Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo al momento actual.

Escala de medición (o categorías): de 14 a 16 años.

de 17 a 19 años.

Escala de medición: Cuantitativa continua.

### **Sexo:**

Definición conceptual: características biológicas que diferencian a un hombre de una mujer.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Nivel de medición: masculino, femenino.

### **Residencia:**

Definición conceptual: lugar o zona donde vive una persona.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Nivel de medición: localidad (Zonas municipales, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, otros)

(ver anexo 5)

### **Trabajo:**

Definición conceptual: oficio o profesión que desempeña una persona.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Núcleo familiar:**

Definición conceptual: grupo de personas con el cual comparte una vivienda.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: padre, madre, hermanos, otros.

**Patología mental:**

Definición conceptual: es una alteración que puede ser del tipo emocional, cognitivo y/o de comportamiento, donde quedan afectados procesos psicológicos básicos, lo que dificulta a la Persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Tratamiento farmacológico:**

Definición conceptual: Uno o más fármacos que se utilizan para prevenir, tratar o curar una enfermedad.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Relaciones interpersonales:**

Definición conceptual: Es una interacción recíproca entre dos o más personas que resultan indispensables para el desarrollo integral del ser humano.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Rendimiento académico:**

Definición conceptual: Presencia de un rendimiento académico aceptable.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Bullying:**

Definición conceptual: Situación de violencia mantenida, mental o física, guiada por un individuo o por un grupo, dirigida contra otro individuo del grupo, quien no es capaz de defenderse.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Proyecto a futuro:**

Definición conceptual: presencia de la definición de un plan, de lo que se desea hacer en la vida.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Sentirse inútil o inservible:**

Definición conceptual: Experimentar sensaciones de no poseer habilidades que le permiten desarrollar algunas tareas.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Pensamiento suicida:**

Definición conceptual: se refiere a las ideas de dañarse o quitarse la vida.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: SI, No.

**Frecuencia de pensamiento suicida:**

Definición conceptual: es la cantidad de veces en la cual una persona piensa en suicidarse.

Definición operacional: Cuantitativa discreta.

Nivel de medición: 1 a 2 veces, 3 a 5 veces, más de 6 veces.

**Método pensado para suicidarse:**

Definición conceptual: forma y objeto que ha pensado utilizar para suicidarse.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Ahorcamiento, arma de fuego, arma blanca, ingesta de fármacos, otros.

**Intento de Suicidio:**

Definición conceptual: Se refiere a lesiones o autoagresiones que tienen un resultado final, no letal.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Frecuencia de intento de suicidio:**

Definición conceptual: es la cantidad de veces en la cual una persona ha intentado auto eliminarse.

Definición operacional: Cuantitativa discreta.

Nivel de medición: 1 a 2 veces, 3 a 5 veces, más de 6 veces.

**Método de intento de suicidio:**

Definición conceptual: forma y objeto que ha utilizado una persona para auto eliminarse.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Ahorcamiento, arma de fuego, arma blanca, ingesta de fármacos, otros.

**Problemas sentimentales:**

Definición conceptual: se refiere a presentar inconvenientes relacionadas a las emociones propias o hacia una persona.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

**Reacción frente a los problemas sentimentales:**

Definición conceptual: actitud ante inconvenientes relacionadas a las emociones propias o hacia una persona.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

**Consumo de droga:**

Definición conceptual: Utilizar sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno (definición de RAE).

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

### **Intento de suicidio familiar:**

Definición conceptual: se refiere a si existen antecedentes de intentos de suicidio dentro de su núcleo familiar.

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

### **Violencia familiar:**

Definición conceptual: Acción y efecto de violentar a personas que viven juntas (definición de RAE).

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

### **Comunicación en el núcleo familiar**

Definición Conceptual: Trato, correspondencia entre dos o más personas dentro del núcleo familiar (definición de RAE).

Definición operacional: Cualitativa nominal.

Nivel de medición: Si, No.

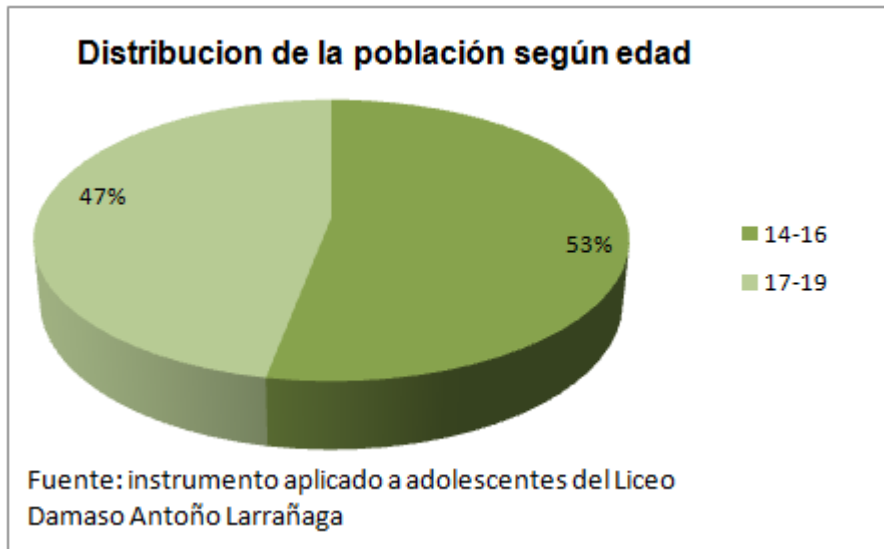
**RESULTADOS:**

**Tabla N°1 Distribución de la población según edad**

Edad	FA	FR	FR%
14-16	62	0.53	53%
17-19	55	0.47	47%
Total	117	1	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Dámaso Antonio Larrañaga

**Gráfica N°1 Distribución de la población según edad**

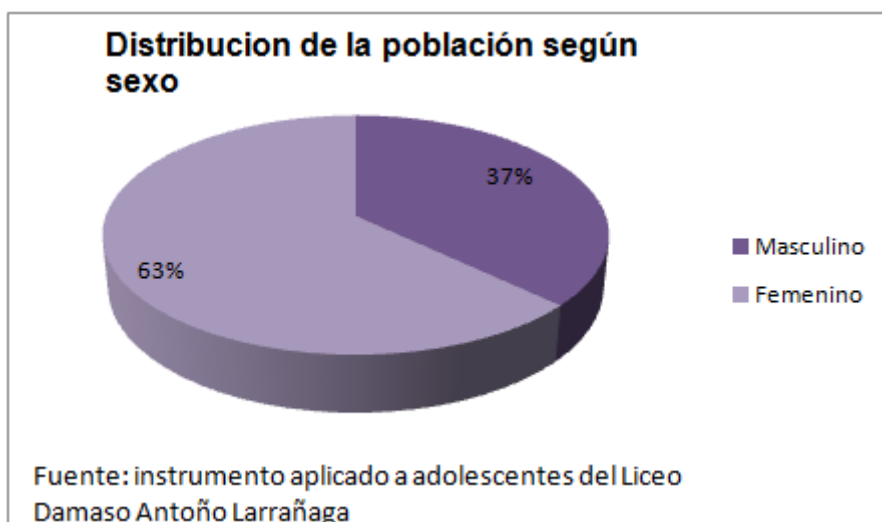


**Tabla N°2 Distribución de la población según sexo**

Sexo	FA	FR	FR%
Masculino	43	0.37	37%
Femenino	74	0.63	63%
Total	117	1	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antaño Larrañaga

**Gráfica N°2 Distribución de la población según sexo**



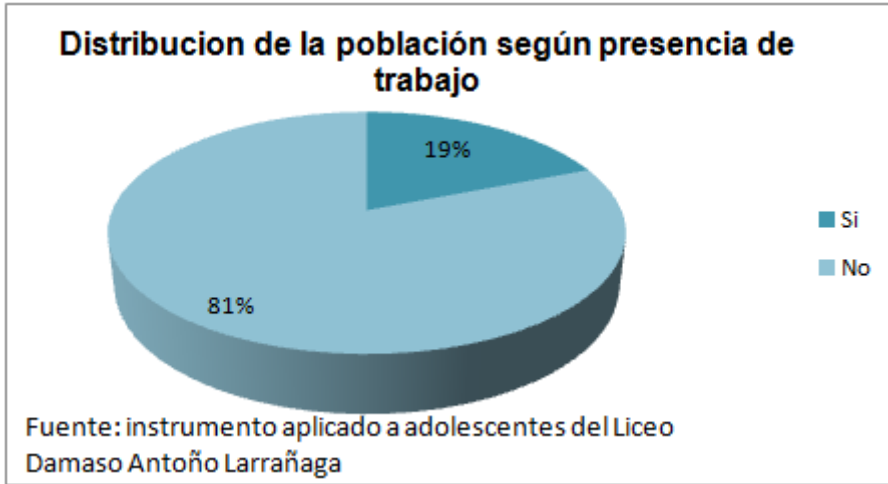
**Tabla N°3 Distribución de la población según presencia de trabajo**

Trabaja	FA	FR	FR%
Si	22	0.19	19%
No	95	0.81	81%
Total	117	1	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga



**Gráfica N°3 Distribución de la población según presencia de trabajo**



**Tabla N°4 Distribución de la población según núcleo familiar**

Vive con	FA	FR	FR%
Padre	65	0.24	24%
Madre	109	0.40	40%
Hermanos	86	0.32	32%
Otros	10	0.04	4%
Total	270	1	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°4 Distribución de la población según núcleo familiar

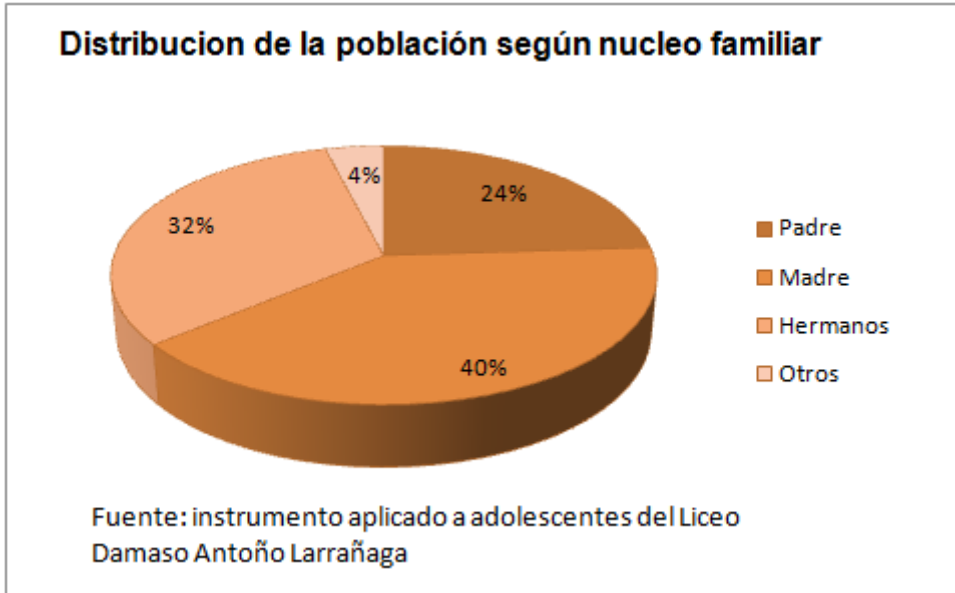
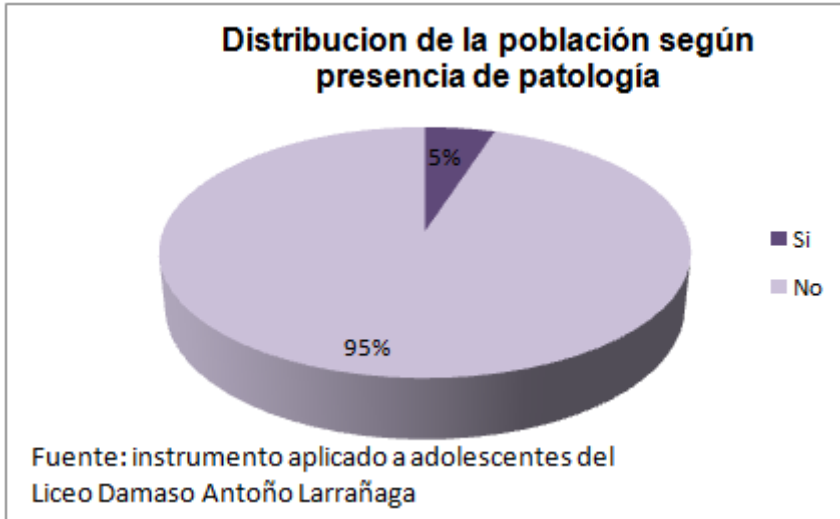


Tabla N°5 Distribución de la población según presencia de patología

Patologías	FA	FR	FR%
Si	6	0.05	5%
No	111	0.95	95%
total	117	1	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

**Gráfica N°5 Distribución de la población según presencia de patología**

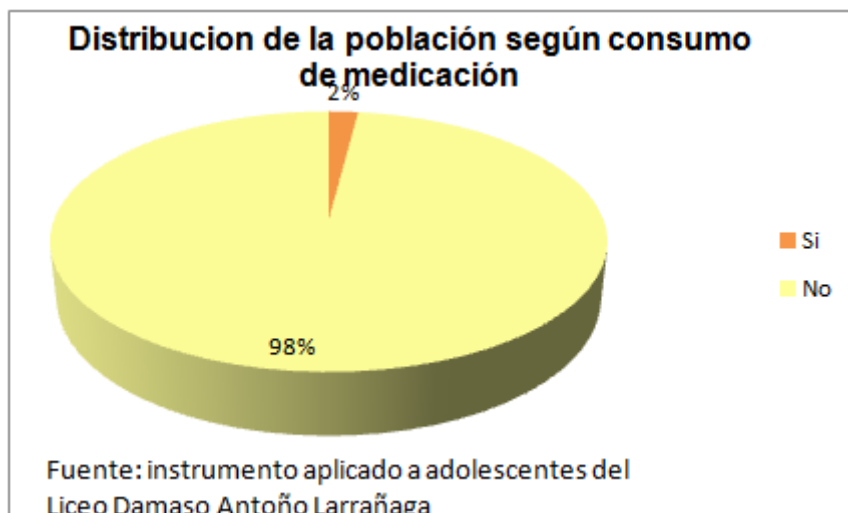


**Tabla N°6 Distribución de la población según consumo de medicación**

Medicación	FA	FR	FR%
Si	2	0.02	2%
No	115	0.98	98%
Total	117	1	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

**Gráfica N°6 Distribución de la población según consumo de medicación**



**Tabla N°7 Distribución de la población según residencia**

Barrio	FA	FR	FR%
Zona 2	1	0.01	1%
Zona3	2	0.02	2%
Zona4	13	0.11	11%
Zona5	2	0.02	2%
Zona6	27	0.24	24%
Zona8	4	0.03	3%
Zona9	33	0.28	28%
Zona10	14	0.12	12%
Zona11	7	0.06	6%
Zona12	1	0.01	1%
Zona13	3	0.03	3%
Zona16	1	0.01	1%
Zona17	3	0.03	3%
Otros	6	0.05	5%
Total	117	1	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°7 Distribución de la población según residencia

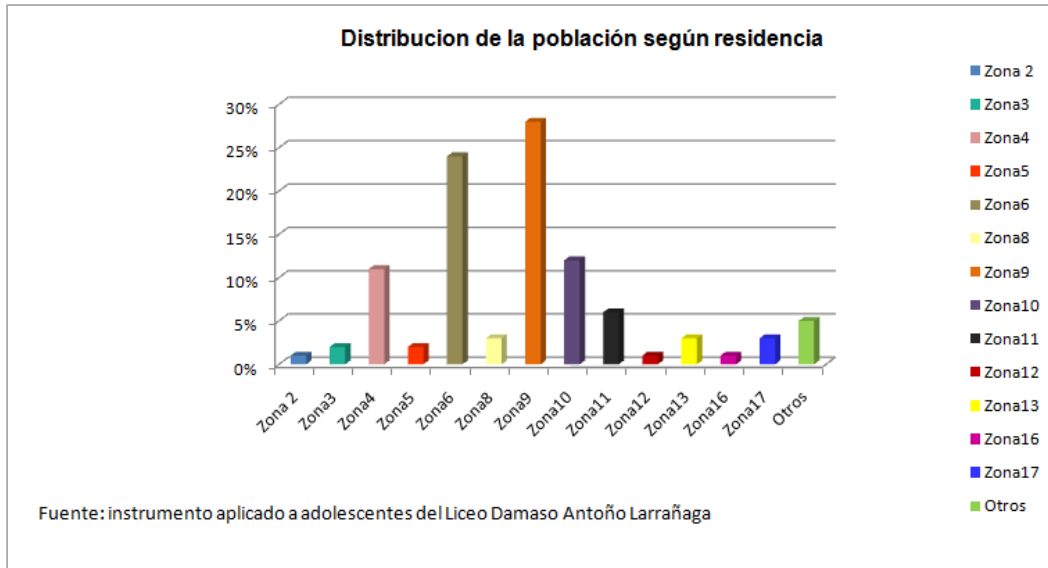


Tabla N°8 Distribución de la población según sexo e intento de autoeliminación

Sexo/Intento de autoeliminación	Femenino	Masculino	Total
Si hay intento de autoeliminación	92%	8%	100%
No hay intento de autoeliminación	60%	40%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°8 Distribución de la población según sexo e intento de autoeliminación

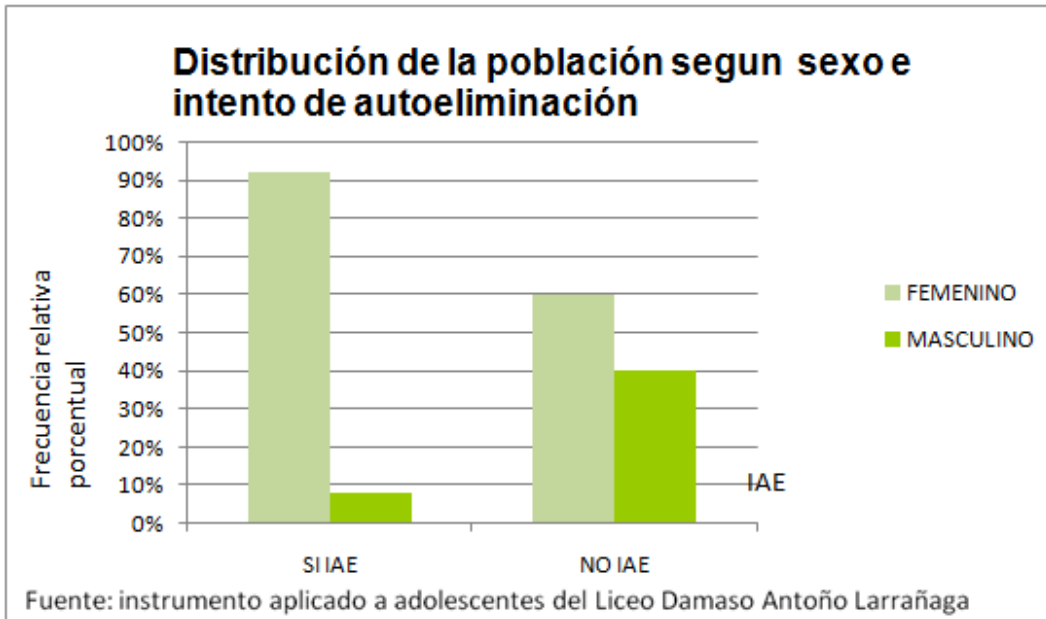
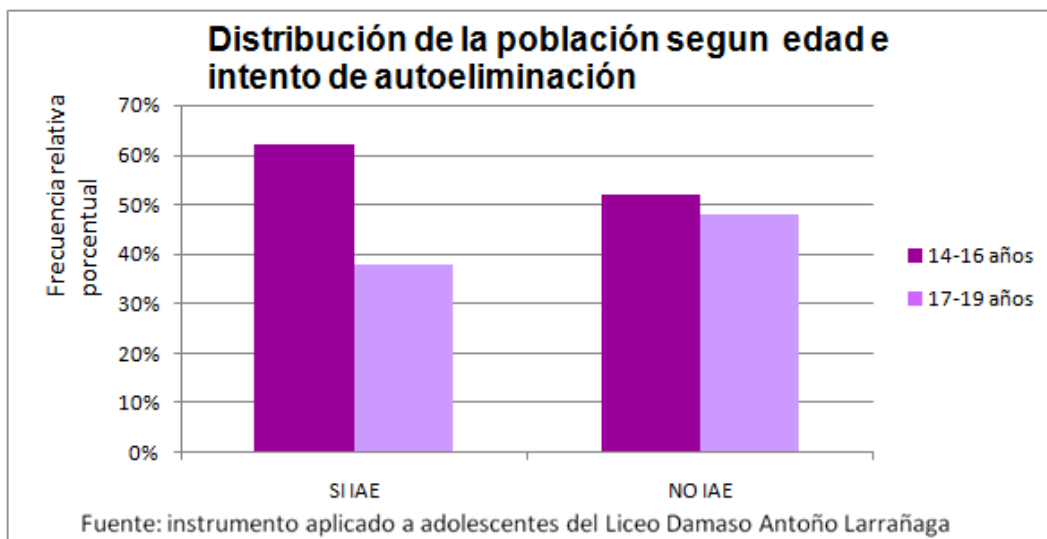


Tabla N°9 Distribución de la población según edad e intento de autoeliminación

Edad/Intento de autoeliminación	14-16 años	17-19 años	Total
Si hay intento de autoeliminación	62%	38%	100%
No hay intento de autoeliminación	52%	48%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°9 Distribución de la población según edad e intento de autoeliminación

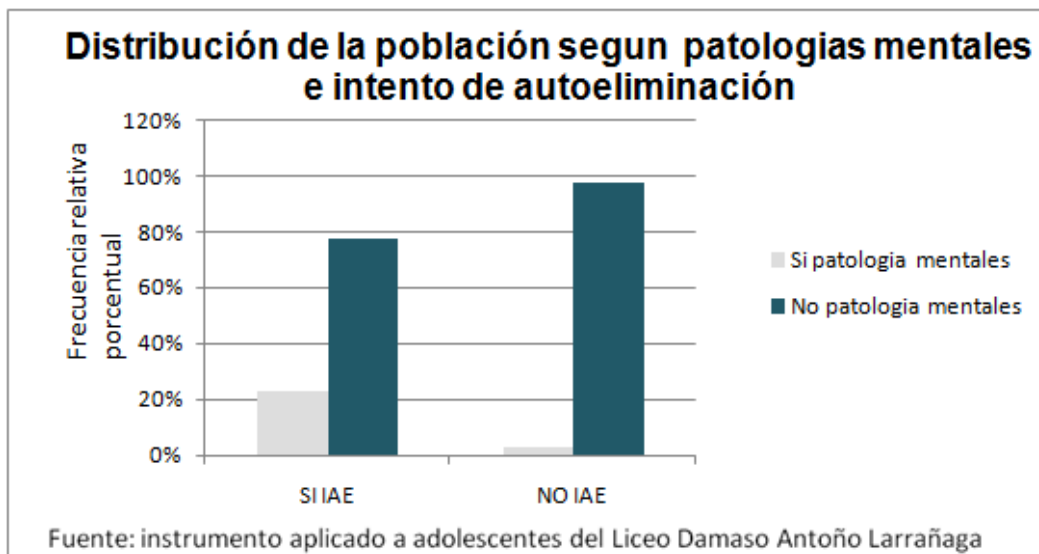


**Tabla N°10 Distribución de la población según patología mental e intento de autoeliminación**

<b>Patología mentales /Intento de autoeliminación</b>	<b>Si presenta patología mental</b>	<b>No presenta patología mental</b>	<b>Total</b>
Si hay intento de autoeliminación	23%	37%	100%
No hay intento de autoeliminación	3%	97%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

**Grafica N°10 Distribución de la población según patología mental e intento de autoeliminación**



**Tabla N°11 Distribución de la población según tratamiento farmacológico e intento de autoeliminación**

<b>Tratamiento farmacológico/Intento de autoeliminación</b>	<b>Si presenta tratamiento farmacológico</b>	<b>No presenta tratamiento farmacológico</b>	<b>Total</b>
Si hay intento de autoeliminación	0%	0%	100%
No hay intento de autoeliminación	2%	98%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°11 Distribución de la población según tratamiento farmacológico e intento de autoeliminación

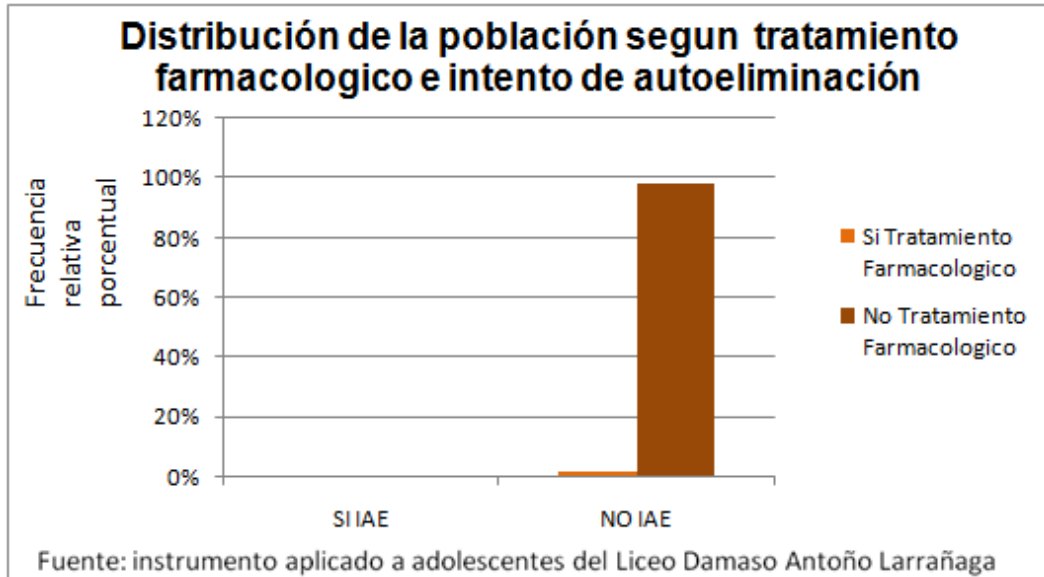


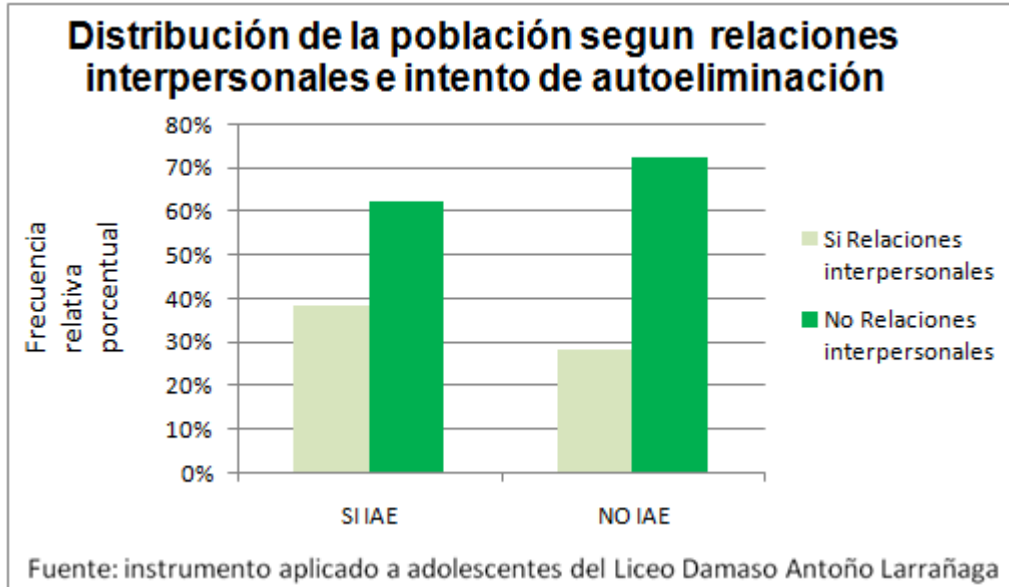
Tabla N° 12 Distribución de la población según relaciones interpersonales e intento de autoeliminación

Relaciones interpersonales/ Intento de autoeliminación	Dificultad en el relaciones interpersonales	No dificultad en relaciones interpersonales	Total
Si hay intento de autoeliminación	38%	62%	100%
No hay intento de autoeliminación	28%	72%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga



**Gráfica N°12 Distribución de la población según relaciones interpersonales e intento de autoeliminación**



**Tabla N°13 Distribución de la población según rendimiento académico e intento de autoeliminación**

Rendimiento académico/Intento de autoeliminación	Dificultad en el rendimiento académico	No dificultad en el rendimiento académico	Total
Si hay intento de autoeliminación	62%	38%	100%
No hay intento de autoeliminación	45%	55%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°13 Distribución de la población según rendimiento académico e intento de autoeliminación

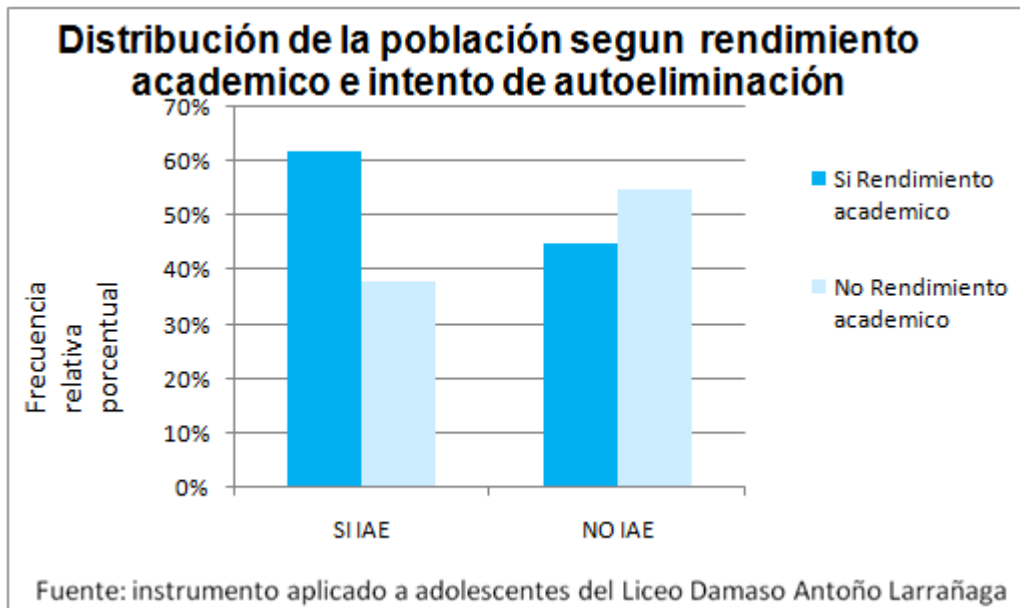


Tabla N°14 Distribución de la población según bullying e intento de autoeliminación

Bullying/Intento de autoeliminación	Sí Bullying	No Bullying	Total
Si hay intento de autoeliminación	54%	46%	100%
No hay intento de autoeliminación	38%	62%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°14 Distribución de la población según bullying e intento de autoeliminación

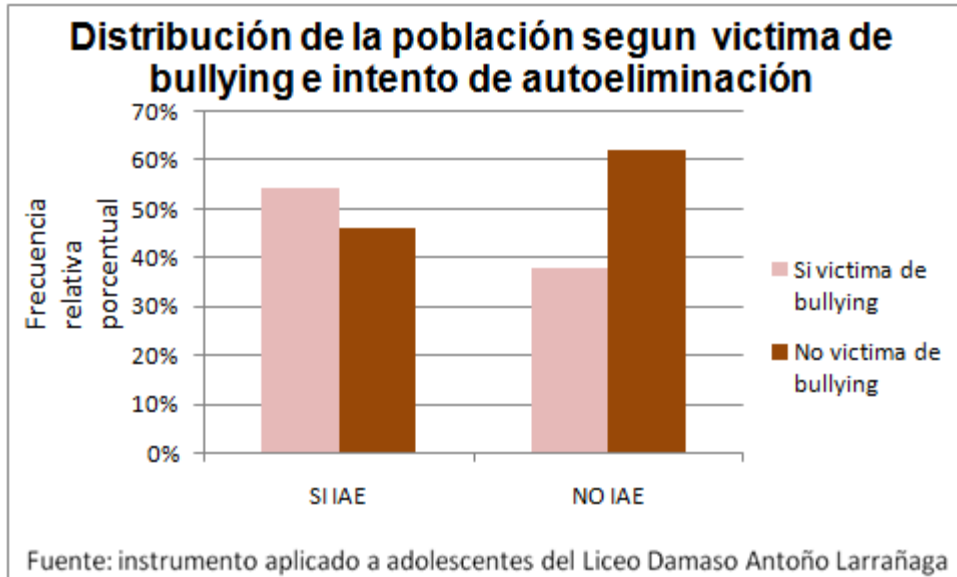
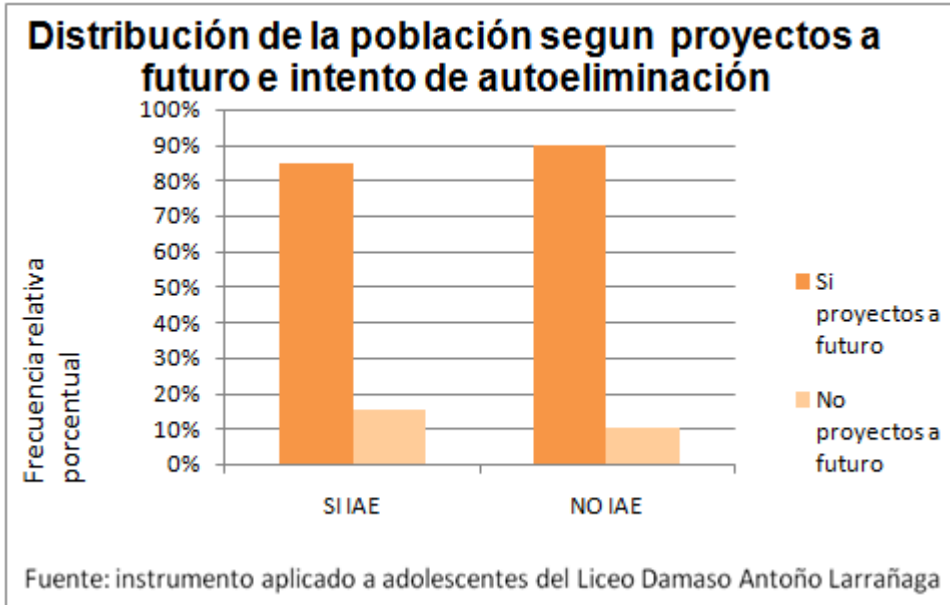


Tabla N°15 Distribución de la población según proyectos a futuro e intento de autoeliminación

Proyectos a futuros /Intento de autoeliminación	Presencia de proyectos a futuros	No presentan proyectos a futuro	Total
Si hay intento de autoeliminación	85%	15%	100%
No hay intento de autoeliminación	90%	10%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

**Gráfica N°15 Distribución de la población según proyectos a futuro e intento de autoeliminación**



**Tabla N°16 Distribución de la población según inútil e inservible- intento de autoeliminación**

Inútil e inservible /Intento de autoeliminación	Se siente inútil e inservible	No se siente inútil e inservible	Total
Si hay intento de autoeliminación	92%	8%	100%
No hay intento de autoeliminación	55%	45%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°16 Distribución de la población según inútil e inservible- intento de autoeliminación

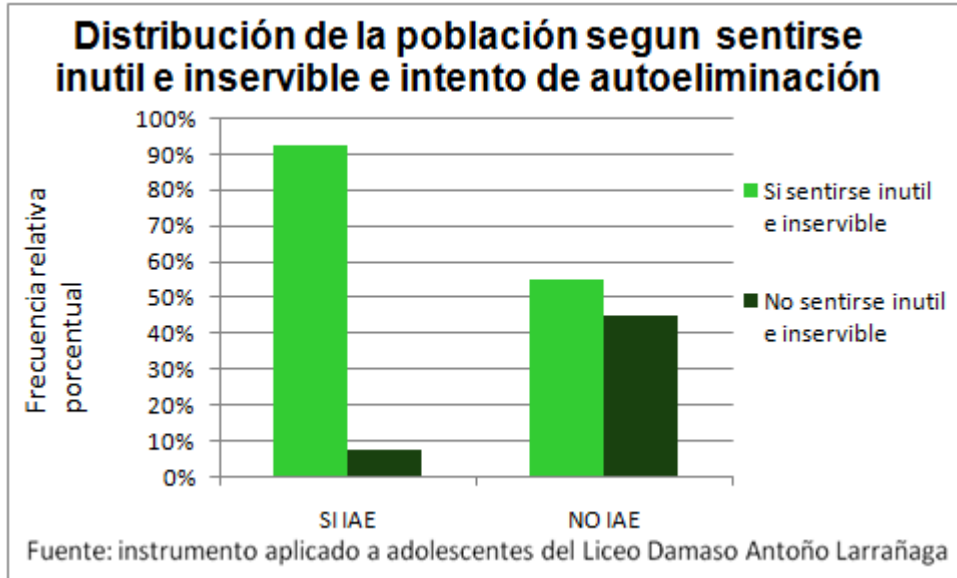


Tabla N°18 Distribución de la población según violencia familiar e intento de autoeliminación

Violencia familiar /Intento de autoeliminación	Sí violencia familiar	No violencia familiar	Total
Si hay intento de autoeliminación	8%	92%	100%
No hay intento de autoeliminación	8%	92%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°18 Distribución de la población según violencia familiar e intento de autoeliminación

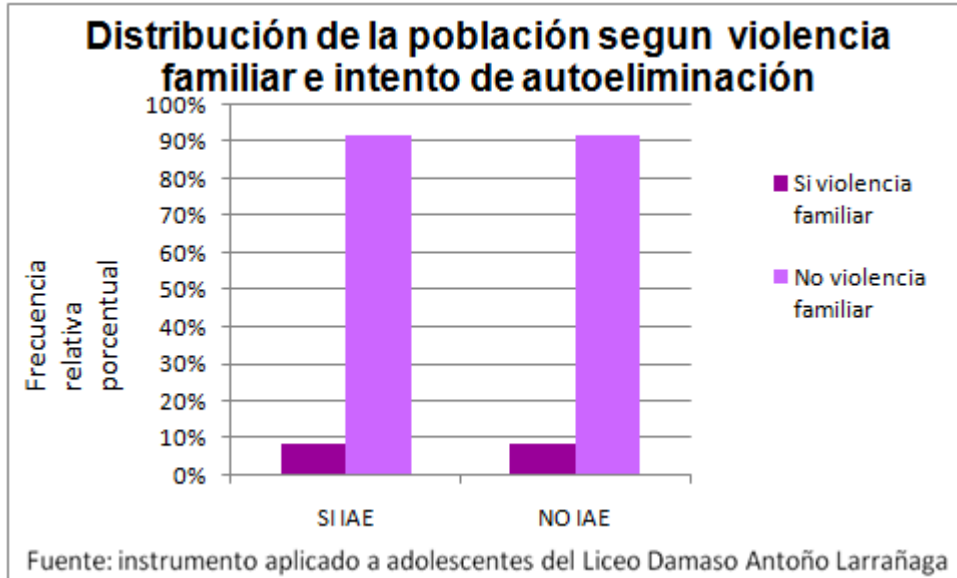
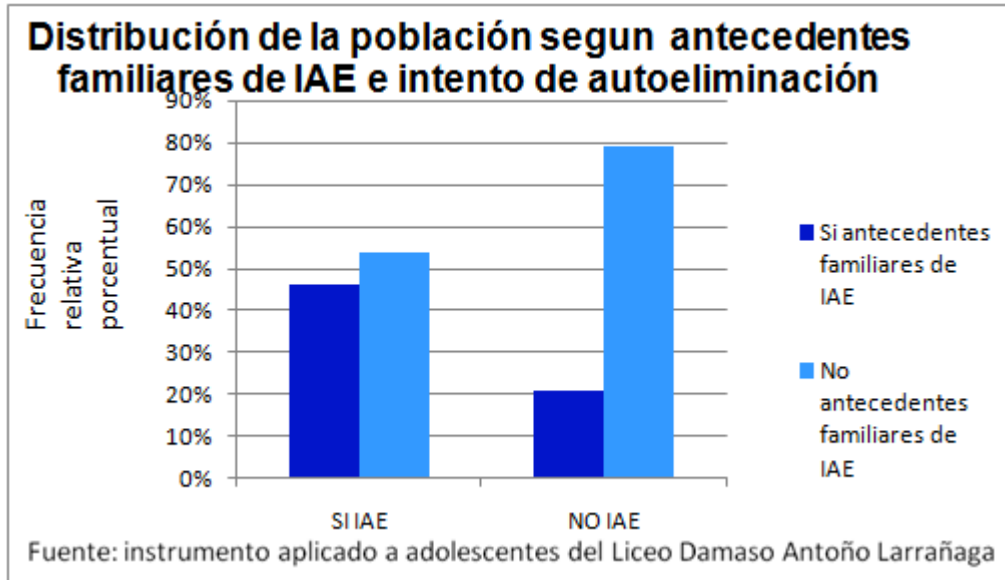


Tabla N°19 Distribución de la población según antecedentes familiar de IAE e intento de autoeliminación

Antecedente familiar de IAE /Intento de autoeliminación	Presenta antecedente familiar de IAE	No presenta antecedente de IAE	Total
Si hay intento de autoeliminación	46%	54%	100%
No hay intento de autoeliminación	21%	79%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

**Gráfica N°19 Distribución de la población según antecedentes familiar de IAE e intento de autoeliminación**

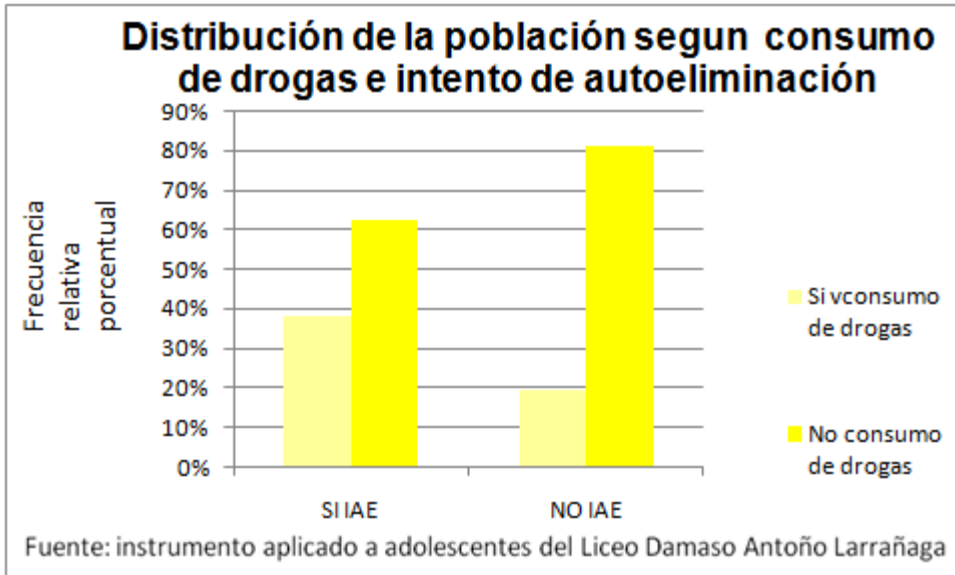


**Tabla N°20 Distribución de la población según consumo de drogas e intento de autoeliminación**

Consumo de drogas /Intento de autoeliminación	Si consumen drogas	No consumen drogas	Total
Si hay intento de autoeliminación	38%	62%	100%
No hay intento de autoeliminación	19%	81%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

**Gráfica N°20 Distribución de la población según consumo de drogas e intento de autoeliminación**



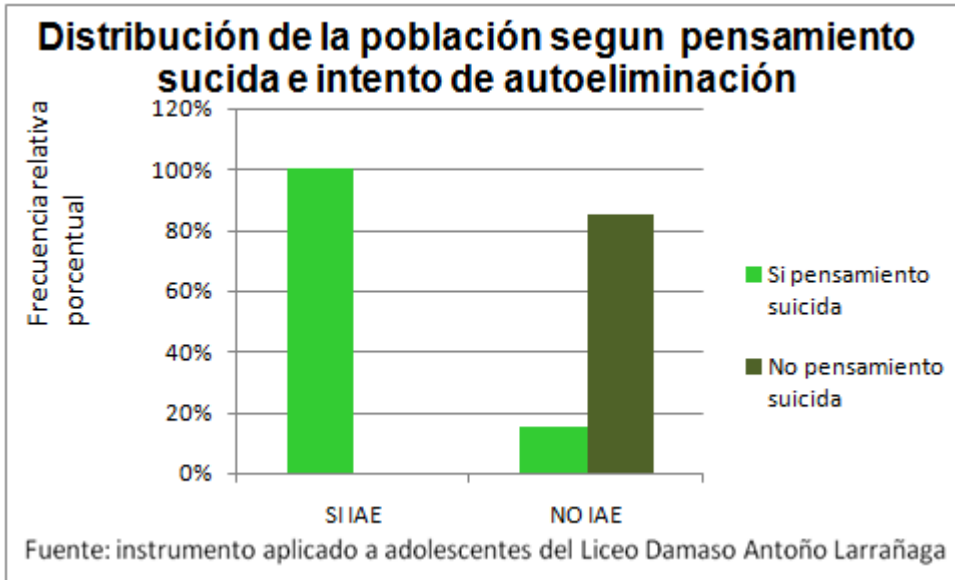
**Tabla N°21 Distribución de la población según pensamiento suicida e intento de autoeliminación**

Pensamiento suicida /Intento de autoeliminación	Si presento pensamiento suicida	No presento pensamiento suicida	Total
Si hay intento de autoeliminación	100%	0%	100%
No hay intento de autoeliminación	15%	85%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga



**Gráfica N°21 Distribución de la población según pensamiento suicida e intento de autoeliminación**

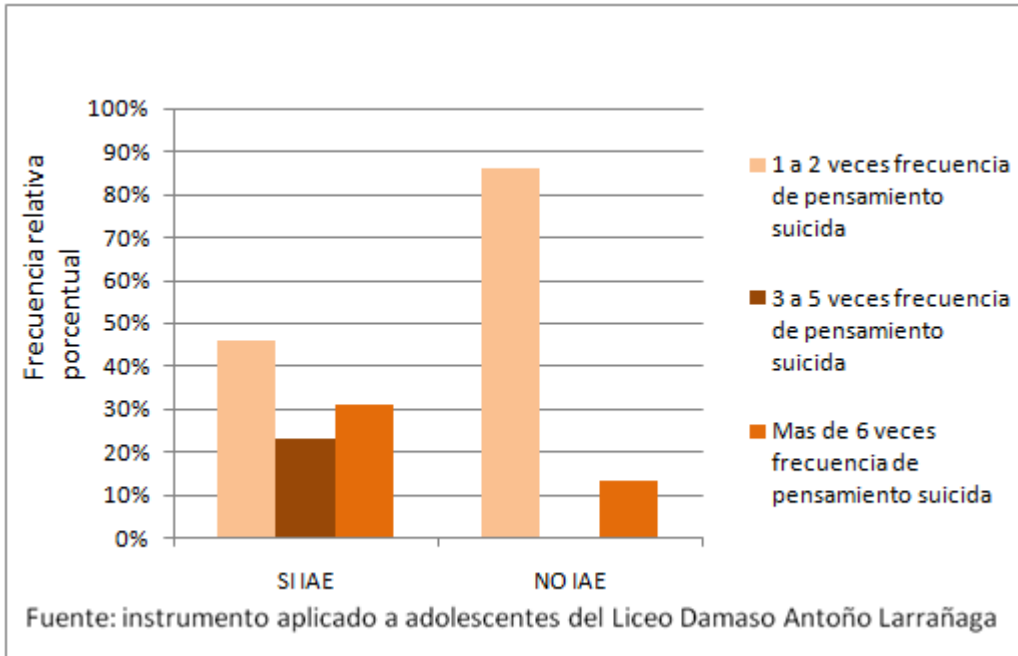


**Tabla N°22 Distribución de la población según frecuencia del pensamiento suicida e intento de autoeliminación**

Frecuencia del pensamiento suicida /Intento de autoeliminación	1 a 2 veces	3 a 5 veces	más de 6 veces	Total
Si hay intento de autoeliminación	46%	23%	31%	100%
No hay intento de autoeliminación	86%	0%	14%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

**Gráfica N°22 Distribución de la población según frecuencia del pensamiento suicida e intento de autoeliminación**



**Tabla N°23 Distribución de la población según método utilizado para el IAE e intento de autoeliminación**

Método utilizado para el IAE /Intento de autoeliminación	Ahorcamiento	Arma de fuego	Arma blanca	Ingesta de fármacos	Otros	Total
Si hay intento de autoeliminación	0%	0%	27%	46%	27%	100%
No hay intento de autoeliminación	0%	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°23 Distribución de la población según método utilizado para el IAE e intento de autoeliminación

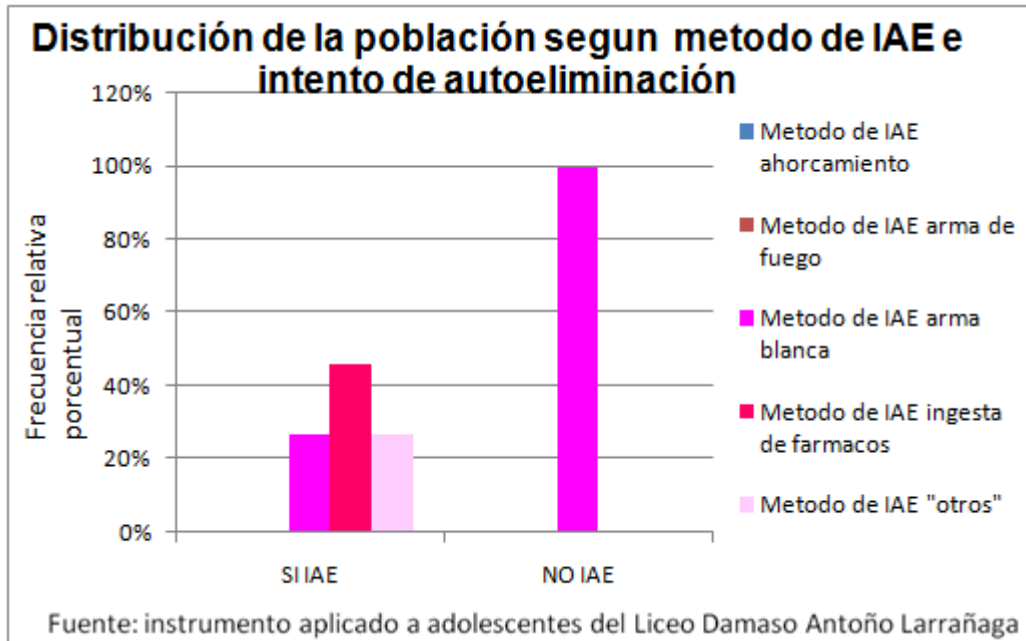


Tabla N°24 Distribución de la población según problemas sentimentales e intento de autoeliminación

Problemas sentimentales /Intento de autoeliminación	Presenta problemas sentimentales	No presenta problemas sentimentales	Total
Si hay intento de autoeliminación	77%	23%	100%
No hay intento de autoeliminación	41%	59%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°24 Distribución de la población según problemas sentimentales e intento de autoeliminación

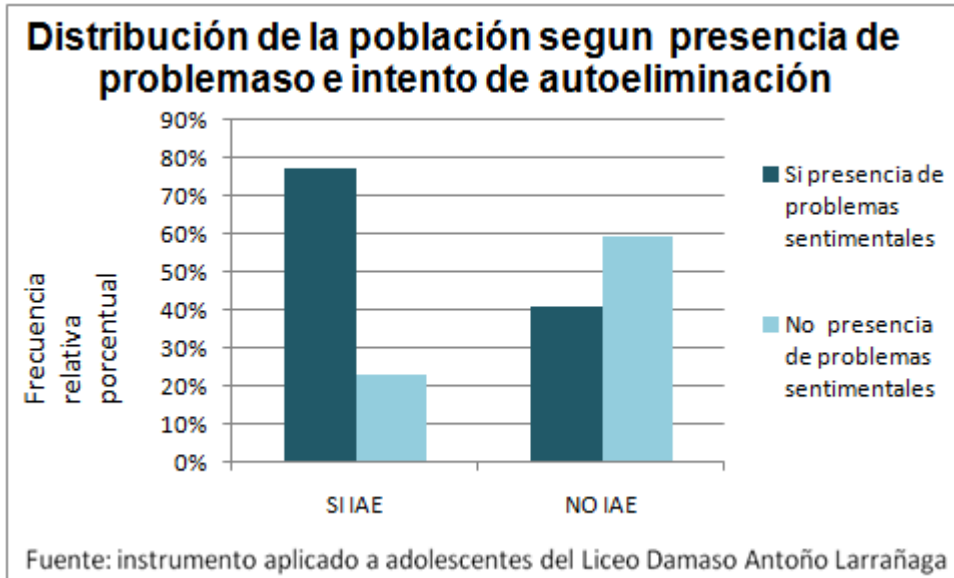
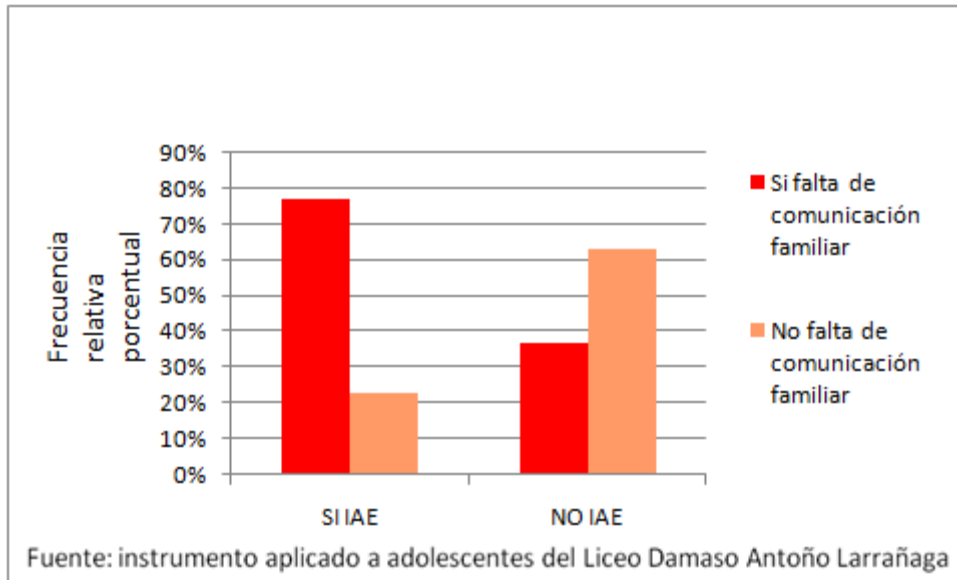


Tabla N°25 Distribución de la población según falta de comunicación e intento de autoeliminación

Falta de comunicación/Intento de autoeliminación	Si falta de comunicación	No falta de comunicación	Total
Si hay intento de autoeliminación	77%	23%	100%
No hay intento de autoeliminación	37%	63%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

**Gráfica N°25 Distribución de la población según falta de comunicación e intento de autoeliminación**

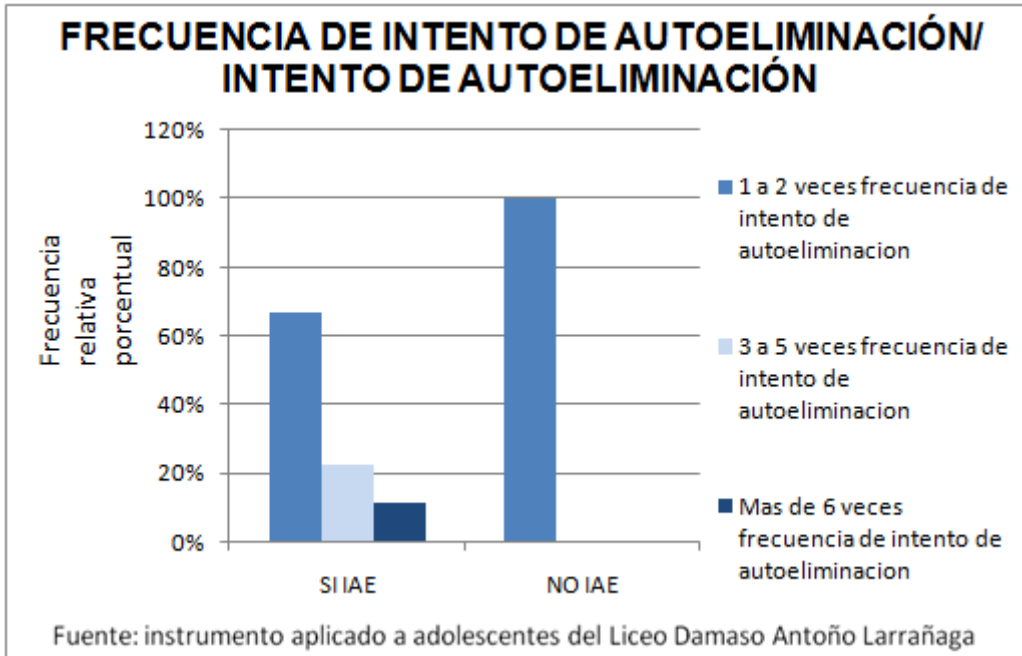


**Tabla N°26 Distribución de la población según frecuencia del IAE e intento de autoeliminación**

Frecuencia del intento de autoeliminación/Intento de autoeliminación	1 a 2 veces frecuencia del intento de autoeliminación	3 a 5 veces frecuencia del intento de autoeliminación	Más de 6 veces frecuencia del intento de autoeliminación	Total
Si hay intento de autoeliminación	67%	22%	11%	100%
No hay intento de autoeliminación	100%	0%	0%	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes del Liceo Damaso Antonio Larrañaga

Gráfica N°26 Distribución de la población según frecuencia del IAE e intento de autoeliminación



### ANÁLISIS:

Esta investigación se realizó en los grupos del turno matutino del liceo Dámaso Antonio Larrañaga de Montevideo, a través de un cuestionario realizado por el grupo de investigadoras, basándonos en la escala de riesgo suicida de Plutchik. Dicha investigación se realizó con el fin de conocer la presencia de factores de riesgo de intento de autoeliminación, en adolescentes.

Se trabajó con una muestra de 117 estudiantes, de los cuales predominan adolescentes de sexo femenino (siendo un 63%). Del N estudiado, un 53% corresponde a adolescentes con una edad entre 14 y 16 años.

Los factores de riesgo que tuvieron mayores significancia fueron: por un lado el rendimiento académico, donde pudimos observar que un 53% presenta dificultad. Por otra parte, los adolescentes manifestaron en un 54% que casi siempre se sienten inútiles e inservibles, mientras que un 5% se siente siempre de esta forma.

A su vez, un 45% presentó problemas sentimentales, manifestando reaccionar frente a ellos de diferente forma (“llorando”, “hablando...”). Un 21% consume drogas, mientras que un 39% ha sido víctima de bullying.

En cuanto a la falta de comunicación entre los integrantes de la familia, se observó que la presenta un 41% de la muestra. También se obtuvieron datos que informaron que un 24% presenta antecedentes familiares de intento de suicidio.

Por otro lado, un 25% presenta pensamiento suicida; de estos podemos decir que predomina una frecuencia de 1 a 2 veces (con un 69%). Así también con una prevalencia de 44% encontramos el método de ingesta de fármacos, seguido de un 22% con arma blanca. Asimismo se obtuvieron datos sobre el intento de autoeliminación de un 12%, en los cuales prevalece la frecuencia de 1 a 2 veces

con un 38%; en cuanto al método utilizado para el mismo, pudimos observar un predominio de ingesta de fármacos con un 41%, seguido de un 35% con arma blanca.

Como se menciona en nuestra justificación, según el Plan Nacional de Prevención del Suicidio, de la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (MSP, 2011), en cuanto a un abordaje de género, pudimos observar que el 92% de los adolescentes que realizaron IAE, son de sexo femenino. Por otro lado, según la OMS, en el año 2015, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años. En nuestra investigación, los resultados arrojaron que el 62% presenta entre 14 y 16 años.

Como se presenta en el antecedente N° 1 (“Factores asociados a la presencia de pensamiento suicida entre universitarios”), el factor de antecedente de IAE familiar (46%), influye en el mismo.

Como se menciona en nuestro antecedente N°2 (“*Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción*”), en la totalidad de los adolescentes que realizaron IAE, se presentó el pensamiento suicida (100%), con predominio de una frecuencia de 1 a 2 veces (46%); en cambio la presencia de patologías mentales (23 %), así como la ingesta de fármacos (2%), en adolescentes no incide.

En nuestro marco teórico, se nombran algunas de las características de la etapa vital. Tanto la presencia de dificultades en las relaciones interpersonales (38%), los problemas sentimentales (23%), la ausencia de proyectos a futuro (15%) y presencia de violencia familiar (8%), no necesariamente influyen en el IAE. En cambio, si hablamos de la dificultad en el rendimiento académico (62%) y bullying (54%), sí influyen en el mismo.

Por otro lado, como se plantea en el antecedente número N°3 (*Intento de suicidio y factores de riesgo, en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile*”), tanto el sentirse inútil o inservible (92%), como la falta de comunicación familiar (77%) y el consumo de drogas (38%), repercuten en el IAE.



Para finalizar, en cuanto a los resultados obtenidos sobre los métodos utilizados para el IAE, observamos que la ingesta de fármacos (46%), uso de arma blanca (27%) y otros (27%), así como la frecuencia de 1 a 2 veces (67%), son las de mayor incidencia.

### **Conclusión:**

Como conclusión en esta investigación, el IAE es un problema complejo, personal e individual. Desde nuestro punto de vista planteamos que tres de los cinco factores de riesgo existentes, según la escala de riesgo suicida de Plutchick, son los de mayor incidencia en el IAE.

Se concluye que dichos factores de riesgo que se encuentran presentes en los adolescentes, son psicológicos (sentirse inútil o inservible, pensamiento suicida, método y frecuencia), familiares (comunicación y antecedente de IAE familiar) y sociales (rendimiento académico y bullying).

Como se mencionó en la justificación, respecto al intento de autoeliminación, predomina el sexo femenino, el grupo etario entre 14 y 16 años, y los métodos más utilizados son ingesta de fármacos y arma blanca.

Los factores de riesgo mencionados anteriormente, dan la iniciativa para plantear estrategias a futuro, que permitan trabajar en la prevención de los mismos, ya que el suicidio ocupa la primera causa de muerte en Sudamérica.

**Sugerencias:**

Como resultado de este trabajo de investigación nos permitimos proponer como sugerencia:

- Plantear estrategias que permitan trabajar en los factores de riesgo.
- Generar y difundir espacios de escucha accesibles a toda la población.

#### REFERENCIAS:

- Blandón Cuesta, O., Carmona Parra, J., & Mendoza Orozco, M. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. Consultado 23 Abril 2018, disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000500006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006)
- Garay, M., & Luz, V. (2010). Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay hoy. Consultado 18 Febrero 2019, disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/93/91>
- Gedeon Barros dos Santos, H., Reschetti Marcon, S., & Martínez Espinosa, M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. Consultado 23 Abril 2018, disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf)
- Plan Nacional de Prevención del Suicidio. (2013) (pp. 22- 23). Montevideo.  
disponible en: <https://studylib.es/doc/2597507/plan-nacional-de-prevenci%C3%B3n-del-suicidio>
- ☐ Proceso Bienestar Estudiantil, Subproceso Atención en salud (2014). Guía para la atención primaria de pacientes con ideación o intento suicida. *Universidad Industrial de Santander*.
- ☐ Silva, D. Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, (1), 33-42
- Suicidio. (2018). Consultado 3 Febrero 2019, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Valdivia, Mario, Silva, Daniel, Sanhueza, Félix, Cova, Félix, & Melipillán, Roberto. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista médica de Chile*, 143(3), 320-328. disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000300006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300006)

Webgrafía:

<http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>


[https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

<http://www.chasque.net/vecinet/limites.htm>

## ANEXOS

- ANEXO 1.

### INSTRUMENTO EN CUAL NOS BASAMOS



Servicio Analítico de Salud  
CONSERVATORIO DE SALUD

**Nombre**

**Unidad/Centro**

**Fecha**

**Nº Historia**

**ESCALA DE PLUTCHICK**

Se trata de un cuestionario **autoadministrado**

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que Vd. ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

	SI	NO
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Está deprimido/a ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Está Vd. separado/a, divorciado/a o viudo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		



### **ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHICK**

#### **Instrucciones para el profesional:**

**Población diana:** Población general, trastorno de la personalidad antisocial y tipo límite. Se trata de un cuestionario **autoadministrado** de 15 preguntas, con respuesta SI-NO. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. El punto de corte propuesto son 6 puntos.

#### **Bibliografía**

- Plutchick R, Van Praga HM, Conte HR, Picard S. Correlates of Suicide and Violence Risk1: The Suicide Risk Measure. Comprehensive Psychiatry 1989; 30(4): 296-302.
- Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, Santo-Domingo J. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. Arch Neurobiol 1998; 61(2): 143-52.

- ANEXO 2

INSTRUMENTO ELABORADO A PARTIR DE ESCALA DE PLUTCHICK

Encuesta realizado a los estudiantes del turno matutino del Liceo Dámaso Antonio Larrañaga

Somos un grupo de estudiantes de la facultad de enfermería realizando un trabajo de investigación mediante un cuestionario sobre factores de riesgo de intento de autoeliminación en adolescentes. En el mismo no existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor, responda todas las preguntas indicando la respuesta que crea conveniente en cada caso.

Recuerde que sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente con fines académicos.

Complete los siguientes campos:

- > Sexo: F  M
- > Edad: \_\_\_\_\_
- > Barrio: \_\_\_\_\_
- > Trabaja? : Si  No
- > Con quien vive: Padre  Madre  Hermanos  Otros
- > Presenta alguna patología diagnosticada por psicólogo o psiquiatra?



> Toma alguna medicación? Sí  No

En caso de que responda si:

Cual: \_\_\_\_\_

> Tiene poco interés en relacionarse con la gente? Si  No

En caso de que responda SI : Siempre  Casi siempre  Nunca

> Considera que en su núcleo familiar hay violencia? Si  No

> Has presentado dificultades en el estudio? Si  No

> Has sido víctima de bullying? Si  No

> Tiene proyectos a futuro? Si  No

> Alguna vez se ha sentido incapaz de realizar una tarea?

Siempre  Casi siempre  Nunca

> Ha **pensado** alguna vez en suicidarse? Si  No

En caso de que responda si: ¿Con que frecuencia presenta ese pensamiento? 1 a 2 veces  3 a 5 veces  Más de 6 veces

Como:

Ahorcamiento

Arma de fuego

Arma Blanca

Ingesta de fármacos

Otros

> Ha **intentado** alguna vez suicidarse? Si

No

en caso de que responda si: ¿Con que frecuencia a realizado el intento? 1 a 2 veces  3 a 5 veces  Más de 6 veces

Como:

Ahorcamiento

Arma de fuego

Arma Blanca

Ingesta de fármacos

Otros

> Tiene problemas sentimentales? Si  No

Cómo reacciona frente a ellos?

> Consume algún tipo de drogas? Si  No

> En su entorno familiar hay antecedentes de intento de suicidio? Si   
No

> Considera que en su núcleo familiar hay violencia? Si  No

> Existe falta de comunicación entre los integrantes de tu familia? Si  No

Muchas Gracias

Tabla 2: Distribución de la población según Sexo:

Sexo	FA	FP	FR%
Masculino	43	0.37	37%
Femenino	74	0.63	63%
Total	117	1	100%

Tabla 3: Distribución de la población según presencia de trabajo:

Trabaja	FA	FP	FR%
Si	19	0.19	18%
No	98	0.81	81%
Total	117	1	100%

Tabla 4: Distribución de la población según núcleo familiar:

Núcleo familiar	FA	FP	FR%
Padre	28	0.24	24%
Madre	40	0.40	40%
Matrimonio	32	0.32	32%
Otros	17	0.14	14%

- ANEXO 3.

**TABLAS Y DISTRIBUCIONES DE FRECUENCIA**

**Tabla 1: Distribución de la población según Edad:**

Edad	FA	FR	FR%
14-16	62	0.53	53%
17-19	55	0.47	47%
Total	117	1	100%

**Tabla 2: Distribución de la población según Sexo:**

Sexo	FA	FR	FR%
Masculino	43	0.37	37%
Femenino	74	0.63	63%
Total	117	1	100%

**Tabla 3: Distribución de la población según presencia de trabajo:**

Trabaja	FA	FR	FR%
Si	22	0.19	19%
No	95	0.81	81%
Total	117	1	100%

**Tabla 4: Distribución de la población según núcleo familiar:**

Núcleo familiar	FA	FR	FR%
Padre	65	0.24	24%
Madre	109	0.40	40%
Hermanos	86	0.32	32%
Otros	10	0.04	4%

Total	270	1	100%
-------	-----	---	------

**Tabla 5: Distribución de la población según presencia de Patologías:**

Patologías	FA	FR	FR%
Si	6	0.05	5%
No	111	0.95	95%
total	117	1	100%

**Tabla 6: Distribución de la población según Relaciones Interpersonales:**

Relaciones interpersonales	FA	FR	FR%
Siempre	11	0.09	9%
Casi Siempre	23	0.20	20%
Nunca	83	0.71	71%
Total	117	1	100%

**Tabla 7: Distribución de la población según Rendimiento Académico:**

Rendimiento Académico	FA	FR	FR%
Si	55	0.47	47%
No	62	0.53	53%
Total	117	1	100%

**Tabla 8: Distribución de la población según presencia de Planes a Futuro:**

Planes a Futuro	FA	FR	FR%
Si	105	0.90	90%

No	12	0.10	10%
Total	117	1	100%

**Tabla 9: Distribución de la población según Sentirse inútil o inservible:**

Sentirse Inútil o inservible	FA	FR	FR%
Siempre	6	0.05	5%
Casi Siempre	63	0.54	54%
Nunca	48	0.41	41%
Total	117	1	100%

**Tabla 10: Distribución de la población según presencia de Pensamiento suicida:**

Pensamiento Suicida	FA	FR	FR%
Si	29	0.25	25%
No	88	0.75	75%
Total	117	1	100%

**Tabla 11: Distribución de la población según Frecuencia del pensamiento suicida:**

Frecuencia	FA	FR	FR%
1 a 2 veces	20	0.69	69%
3 a 5 veces	3	0.10	10%
Más de 6 veces	6	0.21	21%
Total	29	1	100%

**Tabla 12: Distribución de la población según método usado:**

Usando	FA	FR	FR%
Arma Blanca	10	0.22	22%
Ingesta de Fármacos	20	0.44	44%
Ahorcamiento	1	0.02	2%
Arma de Fuego	2	0.05	5%
Otros	12	0.27	27%
Total	45	1	100%

**Tabla 13: Distribución de la población según Intento de Autoeliminación:**

Intento de Autoeliminación	FA	FR	FR%
Si	14	0.12	12%
No	103	0.88	88%
Total	117	1	100%

**Tabla 14: Distribución de la población según Frecuencia de Intento de Autoeliminación:**

Frecuencia	FA	FR	FR%
1 a 2 veces	11	0.78	78%
3 a 5 veces	2	0.15	15%
Más de 6 veces	1	0.07	7%
Total	14	1	100%

**Tabla 15: Distribución de la población según Método usado:**

Usando	FA	FR	FR%
Arma Blanca	6	0.35	35%
Ingesta de Fármacos	7	0.41	41%
Ahorcamiento	0	0	0%
Arma de Fuego	0	0	0%
Otros	4	0.24	24%
Total	17	1	100%

**Tabla 16: Distribución de la población según presencia de Problemas Sentimentales:**

Problemas Sentimentales	FA	FR	FR%
Si	53	0.45	45%
No	64	0.55	55%
Total	117	1	100%

**Tabla 17: Distribución de la población según Violencia Familiar:**

Violencia Familiar	FA	FR	FR%
Si	9	0.08	8%
No	108	0.92	92%
Total	117	1	100%

**Tabla 18: Distribución de la población según Consumo de Drogas:**

Consumo de Drogas	FA	FR	FR%
Si	25	0.21	21%
No	92	0.79	79%
Total	117	1	100%

**Tabla 19: Distribución de la población según Antecedentes de Suicidio Familiar:**

Antecedentes de Suicidio Familiar	FA	FR	FR%
Si	28	0.24	24%
No	89	0.76	76%
Total	117	1	100%

**Tabla 20: Distribución de la población según Comunicación Familiar:**

Comunicación Familiar	FA	FR	FR%
Si	48	0.41	41%
No	69	0.59	59%
Total	117	1	100%

**Tabla 21: Distribución de la población según Medicación:**

Medicación	FA	FR	FR%
Si	2	0.02	2%
No	115	0.98	98%
Total	117	1	100%

**Tabla 22: Distribución de la población según Bullying:**

Víctima de Bullying	FA	FR	FR%
---------------------	----	----	-----



Si	46	0.39	39%
No	71	0.61	61%
Total	117	1	100%

**Tabla 23: Distribución de la población según Procedencia:**

Procedencia	FA	FR	FR%
Zona 2	1	0.01	1%
Zona3	2	0.02	2%
Zona4	13	0.11	11%
Zona5	2	0.02	2%
Zona6	27	0.24	24%
Zona8	4	0.03	3%
Zona9	33	0.28	28%
Zona10	14	0.12	12%
Zona11	7	0.06	6%
Zona12	1	0.01	1%
Zona13	3	0.03	3%
Zona16	1	0.01	1%
Zona17	3	0.03	3%
Otros	6	0.05	5%
Total	117	1	100%

- ANEXO 4

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA DIRECCIÓN DEL LICEO

Montevideo,... marzo 2019

Sr./A Director/A del Liceo Dámaso Antonio Larrañaga;

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, realizando un estudio de investigación sobre los factores de riesgo de intento de autoeliminación en adolescentes. Para dicho estudio se elaboró un instrumento, que consiste en un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas que se entregará a cada estudiante del turno matutino de dicho liceo(Se adjunta a esta carta dicho instrumento). Por este motivo y a través de este medio, solicitamos su autorización para realizar la recolección de datos.

Sin más motivos y esperando su aprobación, saludan atentamente;

Br. Bertolino Sara

Br. Gaona Belen

Br. Guerra Silvia

Br. Martinez Brenda

Br. Pereira Sara

- ANEXO 5

Consentimiento informado para los estudiantes:

Montevideo, Mayo 2019

Por medio de la presente autorizo a el grupo de investigadoras de la facultad de Enfermería, Universidad de la República a la utilización de los datos obtenidos en la encuesta realizada con el único fin de realizar su trabajo final de investigación.

Firma:

## ANEXO 6

Clasificación de las zonas municipales de Montevideo, correspondiente al nivel de medición de la variable Residencia: (ver en <http://www.chasque.net/vecinet/limites.htm>).

Zona Nº 1- Barrios: Ciudad Vieja, Centro, Barrio Sur y Aguada.

Zona Nº 2- Barrios: Cordón Este, Cordón Sur, Cordón Norte, Palermo, La Comercial, Aguada Este y Parque Rodó.

Zona Nº 3- Barrios: Goes, Villa Muñoz, Jacinto Vera, Figurita, Reducto, Krüger, Simón Bolívar, Brazo Oriental, La Comercial y Aguada.

Zona Nº 4- Barrios: La Blanqueada Sur, Congreso de Tres Cruces, Pque. Batlle Este, Libertad y Larrañaga

Zona Nº 5- Barrios: Punta Carretas, Villa Biarritz, Trouville, Pocitos, Pocitos Nuevo, Buceo, Puerto Buceo, Pque. Batlle Sur y Villa Dolores.

Zona Nº 6- Barrios: Malvín Norte, Unión, Villa Española, Mercado modelo y La Blanqueada Este.

Zona Nº 7- Barrios: Buceo, Malvín Nuevo, Malvín y Punta Gorda.

Zona Nº 8- Barrios: La Cruz, Cooperativas de Viviendas, Jardines, Canteras, Barrio Fortuna, Carrasco Norte, Carrasco Sur, este de Malvín Norte y Parque Rivera.

Zona Nº 9- Barrios: Curva de Maroñas, Flor de Maroñas, Jardines del Hipódromo, Ideal, Bella Italia, Málaga, Ituzaingó, Punta de Rieles, Km 16 Cno. Maldonado y Villa García.

Zona Nº 10- Barrios: Manga, Piedras Blancas, Bola de Nieva, Boizo Lanza, Toledo Chico, Barrio Franco, Transatlántico, Barrio Cirilo, Plus Ultra, Buenos Aires y La Selva.

Zona Nº 11- Barrios: Pérez Castellanos, Cerrito, Porvenir, Plácido Ellauri, Marconi, Casavalle, Borro, Bonomi, Municipal Instrucciones, Jardines de Instrucciones, Fraternidad, Cópola y Las Acacias.

Zona Nº 12- Barrios: Colón, Lezica, Melilla, Abayubá, Cuchilla Pereyra y San Bartolo

Zona Nº 13- Barrios: Sayago, Conciliación, Peñarol, Millán y Lecocq, Barrio Lavalleja, Prado Chico y Prado Norte.

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**



Zona N° 14- Barrios: Prado Norte, Sayago Oeste, Paso Molino, Belvedere, La Teja, Pueblo Victoria, Tres Ombues, Nuevo París y Villa Teresa.

Zona N° 15- Barrios: Joanικό, San Lorenzo, Cerrito, Aires Puros, Paso de las Duranas, Prado, Atahualpa, Solís, Nueva Savona, Cristóbal Colón y Pque. Posadas.

Zona N° 16- Barrios: Arroyo Seco, Bella Vista, 19 de Abril, Prado Sur y Capurro.

Zona N° 17- Barrios: Casco del Cerro, Casabó, Pajas Blancas, Santa Catalina, Cerro Norte, La Boyada, Cerro Oeste y zona rural.

Zona N° 18- Barrios: Paso de la Arena, Santiago Vázquez, Los Bulevares, Barrio Sarandí, Barrio 3 de Abril, Punta Espinillo y La Colorada.