

---

## IMPACTO DE UN PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL EN FACTORES PROTECTORES DEL RIESGO SUICIDA DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL

### THE IMPACT OF A PREVENTIVE PROMOTIONAL PROGRAM ON THE PROTECTIVE FACTORS OF SUICIDE RISK AMONG ADOLESCENTS OF APLICACIÓN UNHEVAL NATIONAL SCHOOL

Sánchez Infantas Rosario, Suero Rojas Edilberto y Mendoza Loli Jeanette

---

#### RESUMEN

Se buscaba identificar a los estudiantes con niveles bajos en algunos factores protectores del riesgo suicida (asertividad, comunicación efectiva, autoestima, toma de decisiones), evaluados con un cuestionario Ad Hoc (autores) y complementariamente el Riesgo suicida (RS), evaluado con el Cuestionario de Riesgo suicida de Plutchik, en 130 estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de estudios de un colegio estatal de la localidad de Huánuco-Perú. El 29 % (38 estudiantes) cumplía con los mencionados criterios de inclusión. Se elaboró y aplicó un programa para incrementar los mencionados factores de protección (FPRS) e indirectamente actuar sobre el riesgo suicida o de otros problemas asociados a los déficits hallados. Mediante un diseño de pretest y postest de un solo grupo se evalúa el efecto del programa (de 8 sesiones con los estudiantes y una con el personal de la institución educativa) en los 25 estudiantes que asisten a todos los talleres. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambas evaluaciones para cada uno de los factores y para el puntaje total de valores, mediante la prueba t de student, con un  $\alpha$  de 0.05

**Palabras clave:** Factores protectores del Suicidio, adolescentes huanuqueños, Prevención del suicidio.

#### ABSTRACT

This investigation was done in order to identify students with low levels of protective factors in suicidal risk (assertiveness, effective communication, self-esteem, decision making), evaluated with a questionnaire Ad Hoc (authors) and complementary the suicide risk, assessed with the Suicide Risk Questionnaire of Plutchik, in 130 students of second, third and fourth year of a State School in the town of Huánuco, Peru. 29% (38 students) fulfill the inclusion criteria mentioned. We prepared and implemented a program to increase the protective factors mentioned and have an indirect influence on the suicide risk or other problems associated with unsatisfied needs found. Using One-Group Pretest-Posttest Design, the effect of the program (8 sessions with students and one with the staff of the school) was evaluated in 25 students who attended all workshops. Significant differences between the two assessments, for each one of the factors and the total score by Test-T, are found, with a p-value of 0.05.

**Keywords:** Protective Factors for Suicide, huanuquenian adolescents, Suicide Prevention.

## INTRODUCCIÓN

El panorama de cambios vertiginosos y sus impactos en todas las dimensiones del quehacer humano en general, y en su salud mental en particular, se complejiza por los patrones de esquemas valorativos, cognitivo-emocionales y de comportamiento, no siempre conducentes al desarrollo y crecimiento personal o social. En este contexto encontramos al suicidio como un problema de salud pública que ha adquirido especial relevancia en las últimas décadas.

El estudio surge de la necesidad de validar tecnologías para hacer frente a poblaciones en riesgo dadas las alarmantes estadísticas. Así, una investigación realizada en las Instituciones educativas estatales (IEE) del distrito de Amarilis-Huánuco, halló que un 25 % de estudiantes de nivel secundario, se encuentra en riesgo suicida (RS). Dicho porcentaje es mayor en las zonas urbanas que en las rurales (Lobón, R., Noreña, D. y Espinoza, Y., 2010). En una sección del 5to año de secundaria del área urbana del distrito de Amarilis-Huánuco, se encontró que el 36 % presenta RS. (Sánchez, R., Suero, E., Coletti, G., Chávez, E. y Rivera, Y., 2009). En la investigación sobre el Perfil de Personalidad de los pacientes de 16 a 35 años con intento de suicidio en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se identificó que la edad de los pacientes con intento de suicidio se ubica entre 16 a 20 años, concluyendo que las edades para el RS son cada vez menores. (Huerto, J., 2009).

Otro estudio de alumnos del tercer grado de secundaria de las IEE de la ciudad de Huánuco, muestra que el 33.4 %, en promedio, se encuentra en RS. Se halla, que los porcentajes varían en las diferentes IE, siendo el máximo porcentaje el de la IE Héroes de Jactay (56 %). (Camarena C, Jaimes J, Natividad C., 2011).

Existen experiencias eficaces para acceder a la población, con fines de diagnóstico,

prevención y promoción de la salud mental y reducir el RS, a través de las instituciones educativas (Sánchez, R., Suero, E., Coletti, G., Chávez, E. y Rivera, Y., 2009; Sánchez R., Suero, E. y Mendoza, J., 2011; Rivadeneyro, A., Solis, C. y Visag, J., 2011.). Por otro lado, a nivel mundial la OMS (2001), y a nivel nacional, el INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2007), han dado lineamientos para la prevención del RS, a través del desarrollo de los FPRS resultantes de la abundante bibliografía respecto a los factores de riesgo y factores protectores.

A fin de validar estrategias de prevención del RS, teniendo como eje de actividades a las entidades educativas, se buscó identificar a estudiantes, de nivel secundario, con déficits en algunos factores protectores del riesgo suicida.

Elaborado un programa que involucra a estudiantes y el personal de la IE se procedió a administrarlo a dichos estudiantes. Se esperaba verificar las hipótesis que afirmaban que existen diferencias significativas en la Asertividad, Comunicación efectiva, Autoestima, Toma de decisiones, y el puntaje total en dichos FPRS antes y después de aplicarse el Programa Preventivo promocional Pro Vida a los adolescentes del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL. Por ende, el objetivo general que se esperaba lograr era, determinar si existen diferencias significativas en el puntaje total de los FPRS, antes y después de aplicarse el mencionado Programa. Los objetivos específicos, por su parte, buscaban determinar si existen diferencias significativas entre el pre test y el post test en cada uno de los FPRS.

En términos generales, diremos que se detectó un 29 % de estudiantes con niveles bajos de los FPRS y en RS; así mismo, la Variable Independiente resultó efectiva para incrementar cada uno de los FPRS y el puntaje total de los mismos.

Inicialmente, la investigación tenía como

propósito conformar con las Redes de prevención del RS de manera multisectorial: Universidad, Educación y Salud. Para ello se inició la identificación de estudiantes en riesgo en varias IEE de Huánuco. Sin embargo, la huelga nacional de docentes nos obligó a reiniciar el estudio en el Colegio de Aplicación UNHEVAL, entre los estudiantes de segundo a cuarto año de secundaria que presentaban niveles bajos en los FPRS y/o

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Sujetos: 25 estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de estudios del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL de la ciudad de Huánuco-Perú, con niveles bajos en los FPRS: asertividad, comunicación efectiva, autoestima, toma de decisiones y en riesgo suicida.

Método: Experimental, con un diseño Preexperimental de tipo Pretest PostTest con un solo grupo, siendo la Variable Independiente manipulada el Programa Pro Vida Y la VD, Los factores protectores del riesgo suicida.

Instrumentos:  
 Cuestionario de factores protectores del riesgo suicida (autores)  
 Cuestionario de Riesgo Suicida de Plutchik)  
 Programa Pro Vida (autores)

Procedimientos:  
 Se identificó a los estudiantes con niveles bajos en FPRS: 38, (29 %) de los 130 adolescentes evaluados.

Se elaboró y aplicó un programa para incrementar los FPRS e indirectamente actuar sobre el RS u otros problemas asociados a los déficits hallados.

Se elaboró el Programa Pro vida: 8 sesiones participativas con los estudiantes y una con el personal del colegio.

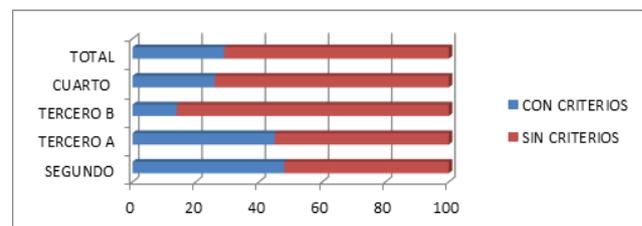
Se volvieron a evaluar los FPRS. Se analizan estadísticamente ambas evaluaciones (de los 25 estudiantes que asisten a todos los talleres), de cada FPRS y del puntaje total, mediante la prueba t de student, con un  $\alpha$  de 0.05.

**RESULTADOS**

Presentamos a continuación la proporción de estudiantes que cumple con los criterios de inclusión para el estudio: presenta niveles bajos de FPRS y/o presenta RS según el Cuestionario de RS de Plutchik.

**Figura N° 1**

Proporción de estudiantes con criterios de inclusión en relación a la Población, por sección. Huánuco, 2012.



**Fuente:** Administración del Cuestionario de FPRS (autores) y el Cuestionario de RS de Plutchik.

**Elaboración:** propia

Se puede observar que en promedio un 29 % (38) de los estudiantes cumplen los criterios de inclusión; dichos resultados varían de una sección a otra, entre 14 % (tercero B) y 48 % (segundo). En ambos casos supera el promedio del porcentaje del distrito en un estudio de Riesgo Suicida. Lobón R, Noreña D. y Espinoza Y. (2010)

A los 38 estudiantes identificados se les administraron los 8 talleres, y se realizó la sesión respectiva con el personal de la IE. Se procedió a evaluar los FPRS; se compararon ambas evaluaciones y se las analizó estadísticamente, mediante la prueba T de student con un  $\alpha$  de 0.05. La tabla N° 1, presentada a continuación, nos presenta los resultados obtenidos.

**Tabla N° 1**

Estudiantes por Resultados de docimación de Hipótesis según FPRS. Huánuco, 2012

FACTOR	T TABULAR	T CALCULADA	DECISION
Asertividad	$T_{(0,05;24)} = -1,71$	T = - 692	Se rechaza la $H_0$ . Se acepta la $H_a$
Comunicación efectiva	$T_{(0,05;24)} = -1,71$	T = - 4.38	Se rechaza la $H_0$ . Se acepta la $H_a$
Autoestima	$T_{(0,05;24)} = -1,71$	T = - 6.57	Se rechaza la $H_0$ . Se acepta la $H_a$
Toma de decisiones	$T_{(0,05;24)} = -1,71$	T = - 6.48	Se rechaza la $H_0$ . Se acepta la $H_a$
Puntaje total	$T_{(0,05;24)} = -1,71$	T = - 9.62;	Se rechaza la $H_0$ . Se acepta la $H_a$

**Fuente:** Programa estadístico SPSSv17

**Elaboración:** propia

Como se puede observar se demuestra el efecto del Programa en cada uno de los FPRS, y en el puntaje total de dichos factores. Se concluye acerca de la eficacia del Proyecto Pro Vida en el propósito de desarrollarlos.

**DISCUSIÓN**

Encontramos que un 29 % (38) de los estudiantes presentaba puntajes bajos en los FPRS o se encontraba en RS; porcentaje superior al del distrito de Amarilis, que es el 25 % (Lobón, R., Noreña, D. y Espinoza, Y., 2010); y ligeramente inferior al 33 % encontrado en alumnos del tercero de secundaria de las IE estatales de la ciudad de Huánuco. (Camarena C, Jaimes J, Natividad C, 2010). En dos secciones los hallazgos superan dicho porcentaje promedio (45 % y 48 %, en tercero A y segundo año, respectivamente).

Se diseñó el Programa Pro Vida, en base a la evidencia empírica; los lineamientos emanados por la OMS y el ISM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2007); y la base teórica. Así, la OMS (2001), plantea incluir en el trabajo preventivo a la IE educativa y

sus actores estrechamente relacionados con los estudiantes. Nuestro estudio incluyó un conversatorio de sensibilización y capacitación respecto a datos epidemiológicos, el riesgo de los adolescentes y las alternativas frente al adolescente afligido, y que por ende, en riesgo diverso.

Hallamos que los mayores porcentajes de estudiantes que cumplen los criterios de inclusión se encuentran en segundo y tercer año (48 % y 45 % respectivamente), es decir estudiantes menores de 15 años. Esta información es contraria a la información empírica acerca de que la suicidabilidad aumenta con la edad, y que, el suicidio antes de los 15 años es inusual. (Peterson B, Zhang H, Santa Lucía R, King R, Lewis M, 1996).

Shaffer (1974) reporta 30 casos de suicidio completado entre 12 y 14 años ocurridos entre 1962 y 1968 en Inglaterra, concluyendo que un grupo de estos niños eran inteligentes y aislados, y sus madres frecuentemente tenían problemas psiquiátricos; y otro grupo era agresivo, presentaba problemas conductuales en el colegio y exhibía una conducta de suspicacia y vulnerabilidad frente a la crítica. Esto demuestra que los niños y adolescentes tempranos suicidas son física y mentalmente precoces. Groholt (1998) por su parte, publicó un estudio comparativo entre 14 niños menores de 15 años, con 115 adolescentes entre 15 y 19 años de edad que cometieron suicidio y 889 sujetos de control. Respecto al GC, los factores de RS para los dos grupos fueron: trastornos del ánimo, trastornos disruptivos y no vivir con ambos padres biológicos. Concluye que, menores y mayores de 15 años, están igualmente expuestos a cometer suicidio cuando los factores de riesgo están presentes. Hipotetiza el por qué, menos menores de 15 años cometen suicidio: a) menor exposición al estrés y factores de riesgo: al ser en parte dependientes de sus padres, lo que les provee mayor apoyo emocional y social; b) a menor edad menor tasa de prevalencia de trastornos

del ánimo, y c) factores madurativos: la capacidad de planear y llevar a cabo un acto suicida requiere un nivel de maduración no alcanzado por menores de 15 años. El mayor porcentaje que hallamos entre menores de 15 años, nos lleva a inferir que sus padres no estarían ofreciendo dicho apoyo emocional y social; existirían trastornos del ánimo; y se trataría de estudiantes intelectualmente destacados.

Las dificultades familiares que presuponemos, guardan relación con los resultados de Lobón, R., Noreña, D. y Espinoza, Y., 2010, quienes encuentran que existen más estudiantes en RS en el distrito de Amarilis-Huánuco, entre los que viven con ambos padres, que quienes no lo hacen. Existe evidencia de que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida (Fergusson DM, Lynskey MT., 1995 y Taylor EA, Stansfeld SA, 1984). La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar limitan las oportunidades para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente sin el soporte para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión. Algunos estudios han mostrado altas tasas de divorcio o separación parental entre adolescentes que han intentado suicidarse, comparados con grupos control de la comunidad no suicida (Spirito A, Brown L, Overholser J, Fritz G, 1989). El divorcio podría aumentar el RS al incrementar la vulnerabilidad temprana a la psicopatología, como es la depresión, que constituye un factor de riesgo para el suicidio. Gould et al (1998) realizaron autopsia psicológica en 120 jóvenes suicidas menores de 20 años y los comparó con pares suyos que vivían en Nueva York; encuentra que el divorcio o la separación tenían un impacto relativamente pequeño en el suicidio, el que fue aún menor después de tomar en cuenta la psicopatología parental. La falta de comunicación con la madre, y el divorcio, contribuyeron a incrementar el RS. La escasa comunicación con el padre tuvo un efecto interactivo con

divorcio en el RS. Si el padre no reside en la casa como resultado del divorcio, la escasa comunicación puede ser algo normativo y no particularmente disruptivo; cuando el padre que vive con el joven "falla en comunicarse", puede reflejar una relación más disfuncional. El que el padre con el cual reside se vuelva a casar no modificó el impacto. Es decir, el incremento en suicidio en adolescentes en las pasadas tres décadas parece no ser atribuible al incremento de las tasas de divorcio.

En un estudio realizado por Beautrais A, Joyce P, Mulder R, 1996, se muestra una clara asociación entre historia de abuso sexual durante la infancia, falta de cuidado parental, problemas en la relación parental e intento de suicidio; en cambio, alto control parental, abuso físico, separación o divorcio, violencia, problemas de alcoholismo o encarcelamiento parental, bajo ingreso económico y estar en cuidado institucional durante la infancia, no estuvo asociado con riesgo de intento de suicidio.

McKeown RE, Garrison CZ, Cuffe SP, Waller JL, Jackson K, Addy C, 1998 realizó un estudio longitudinal, con seguimiento de un año en adolescentes de Carolina del Sur, para identificar predictores de la conducta suicida y depresión. Halla que el aumento de la cohesión familiar fue un factor protector para los intentadores de suicidio y que el no vivir con ambos padres no se asoció con ninguna conducta suicida, sugiriendo que la calidad de las relaciones familiares es el factor de riesgo en la conducta suicida del niño y adolescente temprano.

En un estudio en 1998 se evaluaron a pacientes intentadores de suicidio, cuyas edades fluctuaban entre 9 y 18 años, de nivel socioeconómico medio y medio bajo. El estudio mostró como variables asociadas relevantes: relaciones familiares anormales, falta de calidez en relaciones padre-hijo, discordia intrafamiliar entre mayores de 16 años, comunicación intrafamiliar inadecuada

o distorsionada, sobreprotección parental, familia aislada y pérdida de una relación de amor. McKeown RE, Garrison CZ, Cuffe SP, Waller JL, Jackson K, Addy C, (1998).

Nuestros resultados y los estudios antes mencionados, señalan la necesidad de evaluar el funcionamiento familiar al tratar a un niño y adolescente con RS, ya que este puede ser un importante factor en los que se debe localizar el tratamiento.

Encontramos diferencias significativas en todos los factores que incluye el programa Pro Vida, y en el puntaje total, al comparar las evaluaciones de entrada y de salida. Ello nos muestra la eficacia de las estrategias participativas empleadas, en las que se han adoptado las propuestas del ISM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2007) para desarrollar Habilidades sociales en adolescentes escolares peruanos; las estrategias para desarrollar el autoestima y eliminar la culpa de Branden, 1997, la evidencia empírica del programa de educación emocional de Sánchez, R., Suero, E., Coletti, G., Chávez, E. y Rivera, Y. (2009); y Rivadeneyro, A., Solis, C. y Visag, J. (2011) en adolescentes huanuqueños; así como las recomendaciones emitidas por la OMS (2001).

## AGRADECIMIENTOS

Correo electrónico

Mg. Rosario Sánchez Infantas: rsiperu@hotmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beautrais A, Joyce P, Mulder R: Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 1174- 82.
- Camarena C, Jaimes J, Natividad C. (2011). Nivel del riesgo suicida en los adolescentes del tercer grado de secundaria de las Instituciones Educativas Nacionales del distrito de Huánuco. 2010. Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco
- Fergusson DM, Lynskey MT: Childhood circumstances, adolescent adjustment and suicide attempts in a New Zealand birth cohort. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 612-22.
- Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T: Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 473-81.
- Gould M, Shaffer D, Fisher P, Garfinkel R: Separation/divorce and child and adolescent completed suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 155-62.
- ISM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2007) Manual de Habilidades sociales en adolescentes escolares. Lima-Perú
- Lobón R, Noreña D. y Espinoza Y. Proporción y factores del riesgo suicida en un grupo de adolescentes de nivel secundario, de las instituciones educativas estatales. Amarilis – Huánuco [tesis profesional]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2010.
- McKeown RE, Garrison CZ, Cuffe SP, Waller JL, Jackson K, Addy C: Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 612-9.
- OMS (2001). Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás

personal institucional. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Trastornos Mentales y Cerebrales. Ginebra: OMS.

- Peterson B, Zhang H, Santa Lucía R, King R, Lewis M: Risk factors for presenting problems in child psychiatric emergencies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 1162-73.
- Shaffer D: Suicide in childhood and early adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 1974; 15: 275-91.
- Sánchez R, Suero E, Chávez E, Rivera, Y, Coletti G. Impacto de un programa de Educación emocional en el riesgo suicida de adolescentes. Amarilis-Huánuco, Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2009.
- Sánchez R, Suero E, Mendoza, J.(2011) Diagnóstico de la calidad de vida en estudiantes de la Institución Educativa emblemática "Nuestra Señora de las Mercedes" de la localidad en Huánuco-2011", Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2011.
- Spirito A, Brown L, Overholser J, Fritz G: Attempted suicide in adolescence: a review and critique of the literature. *Clin Psychol Rev* 1989; 9: 335-63.