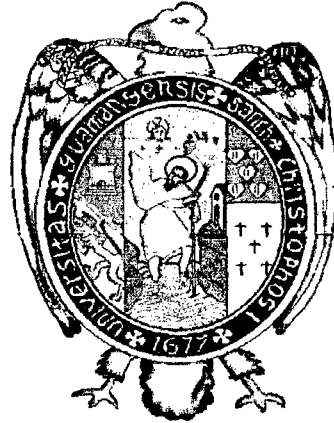


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE  
DESESPERANZA DE PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA.  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2007”.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA**

Presentada por:

**FARFÁN MANZANO, Tatiana  
OVALLE ROCA, Abdel Enver**

**AYACUCHO PERÚ**

**2009**

A todos los profesores de la Facultad de Enfermería, por habernos inculcado sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional.

**Tatiana**

Con cariño a la persona que comparte mis sentimientos, por su constante apoyo y abnegado sacrificio que me brindó para la culminación de mi profesión.

**Abdel Enver**

## **AGRADECIMIENTO**

A La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra Alma Máter, por permitirnos materializar nuestra máxima aspiración de ser Enfermeros

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación de pre grado.

Al asesor Florencio Curi Tapahuasco, por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A todas las personas que de una y otra manera contribuyeron en la realización del presente estudio.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Introducción	01
Presentación, interpretación y análisis de resultados	07
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Bibliografía	25
Anexos	28

## INTRODUCCIÓN

Las referencias encontradas sobre suicidio y tentativa suicida, permiten meditar sobre el comportamiento humano respecto a la forma de solucionar los problemas que acontecen en el diario vivir. Cada vez, es mayor la magnitud de personas que consideran que la vida no les ofrece nada y eligen la muerte como una solución equivocada a sus múltiples problemas.

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), en el mundo, se estima en 10.2 millones las personas que realizan algún tipo de conducta autolítica y que requieren atención médica. Asimismo, cerca de 30 millones estarían en el riesgo de tener este tipo de conducta, aunque no reclamen atención médica. La conducta suicida supone un problema de salud pública de primer orden para todos los países, debido al número de personas afectadas por año. No obstante, poder determinar el número exacto de personas afectadas es difícil por las dificultades metodológicas que existen y por las diferencias que se presentan entre las regiones. Países como: Bielorrusia, Lituania, Finlandia, Suiza, Alemania, Austria y Europa del Este, tienen tasas de suicidio elevadas, por encima de 25/100.000 habitantes y España, Italia o Egipto, tasas por debajo de 11/100.000 habitantes. Estados Unidos está en una situación intermedia. En América Latina, Uruguay es el país con más alta tasa de suicidios. Sin embargo, estas cifras sólo reflejan una parte del problema, ya que las tasas de tentativa suicida superan largamente estas tasas.

Las tentativas de suicidio son la vía final común para muchos problemas del adolescente y representan actos autodestructivos extraordinariamente

complejos cuyas causas resultan de difícil comprensión. Los métodos empleados varían desde los relativamente no violentos (como intoxicaciones o sobredosis medicamentosas) hasta los violentos (como dispararse o cortarse a si mismos). Desde el punto de vista epidemiológico, los suicidios (consumados, letales) y las tentativas de suicidio parecen constituir grupos diferentes. Se estima que se producen entre 10 a 20 intentos por cada muerte atribuida al suicidio. Estas tentativas de suicidio varían en severidad, desde leve hasta grave o severa. A nivel personal, cada tentativa de suicidio, desde el punto de vista de la lesión, es un indicador de un dolor emocional, infelicidad y/o enfermedad mental.

El suicidio y las tentativas de suicidio tienen serias consecuencias emocionales para las familias y amigos. La carga del sufrimiento por suicidio puede tener un impacto emocional profundo y duradero para los miembros de las familias. Las familias de aquellos que han cometido un intento de suicidio se sienten a menudo especialmente preocupadas y angustiadas sobre el riesgo de nuevos intentos de comportamiento suicida y sobre sus responsabilidades para intentar prevenir futuros intentos.

La desesperanza es el sentimiento de no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación o de no tener expectativas de futuro y que frecuentemente se acompaña de la ausencia de un sentimiento de trascendencia, siendo el estado de ánimo que prima previo a la tentativa o al acto suicida.

“La desesperanza es el deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema insoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro. La desesperanza tiene que ver en este sentido como un sistema de esquemas cognitivos que parte del elemento común de las expectativas negativas, hasta que lleva a un sentimiento general de desesperación y de falta de intención de vivir. La desesperanza constituye un predictor importante de la ideación de conducta suicida, inclusive más que la depresión” (Beck y Steer, 1988).

“La desesperanza tiene como función principal el facilitar, en las personas, la aceptación de la ideología del fatalismo. Quiere decir, el convencimiento de que no hay solución para los problemas que acontecen en el diario vivir. Esta ideología o manera de pensar también promueve ideas falsas sobre las cosas y uno mismo”. (Barrios, 2003)

“El constructo de desesperanza parece ser una característica principal en la tentativa de suicidio. De hecho, la desesperanza sería una de las características centrales de las personas deprimidas y de los suicidas”. (Ruiz y Riquelme, 2001)

“En adolescentes con trastornos afectivos, la desesperanza y la baja autoestima parecen estar en relación con la presencia de ideación suicida grave, incluso controlando estadísticamente la severidad de la depresión, la desesperanza se ha encontrado relacionado con la severidad de la ideación suicida” (Brent 1990).

Muchos autores e instituciones de salud como la OMS, de acuerdo a las estadísticas, refieren que las personas con depresión tienen una probabilidad 30 veces mayor de cometer suicidio en comparación con la población en general y existe un riesgo de un 15% de morir a causa de suicidio. Para el año 2010, la depresión estará en "pleno apogeo" (OMS, 2006). Para el 2020 será la segunda mayor causa de incapacidad global. Otros estudios como el realizado en Cuba, sobre "Intentos de suicidio en ancianos", se encontró que, los principales factores de riesgo que antecedieron a la tentativa suicida fueron: los sentimientos de desesperanza, síndrome depresivo y antecedentes patológicos personales suicidas.

Las afirmaciones contradictorias en las referencias señaladas permiten plantear la interrogante ¿es la depresión o la desesperanza el factor de riesgo previo a la tentativa suicida? Para dar respuesta a esta interrogante ha sido necesaria la realización de la presente investigación en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, en vista de que la población con



tentativa suicida acuden a este centro por las lesiones que se producen.

Es sorprendente que algunas personas tomen la determinación fatal de finalizar su vida, aunque nada ni nadie justifique el hecho de cometer un acto de tal naturaleza, sobre todo por el dolor que deja a los demás. Una de nuestras labores como profesionales de salud es buscar la manera de sensibilizarles y orientarles en cuanto a este tipo de problemática y evitar en lo posible el incremento de víctimas del suicidio. Algunas explicaciones de este comportamiento pueden ser atribuidas a la edad, situación de abandonado o falta de un proyecto de vida. Pero no es comprensible que jóvenes llenos de vida y un futuro promisorio, hayan perdido toda esperanza de solución a sus problemas y decidan quitarse la vida. Como futuros profesionales de salud preocupados por esta realidad consideramos conveniente investigar: **"FACTORES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE DESESPERANZA DE PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2007"**. Para cuyo efecto se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Determinar los factores relacionados con el nivel de desesperanza de pacientes con tentativa suicida atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2007.

Objetivos específicos:

- a) Identificar los niveles de desesperanza en pacientes con tentativa suicida, mediante la aplicación del test de Desesperanza de Beck.
- b) Identificar los factores biológicos (ciclo de vida y sexo) relacionados con el nivel de desesperanza de pacientes con tentativa suicida.
- c) Identificar los factores socioculturales (estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación) relacionados con el nivel de desesperanza de pacientes con tentativa suicida.

Las hipótesis propuestas fueron:

Hi: El ciclo de vida, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación son factores biológicos y socioculturales relacionados con el nivel de desesperanza de pacientes con tentativa suicida.

Ho: El ciclo de vida, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación son factores biológicos y socioculturales no relacionados con el nivel de desesperanza de pacientes con tentativa suicida.

El diseño metodológico empleado fue: Enfoque de investigación, cuantitativo; tipo de investigación, aplicada; nivel de investigación, descriptivo; diseño de investigación, transversal y retro-prospectivo porque los datos para determinar la muestra se extrajeron de los archivos del Hospital Regional de Ayacucho, luego se localizó a cada paciente para aplicar el test de Beck y la entrevista domiciliaria. La investigación se realizó en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho del 2007 al 2008. La población estuvo constituida por 106 (100%) pacientes con tentativa suicida atendidos en el 2007. Para la selección de la muestra se utilizó los siguientes criterios de inclusión: pacientes con tentativa suicida entre 15 a 49 años y con algún nivel de desesperanza mayor de 30 días que otorgaron su consentimiento informado para participar en la investigación. Se excluyó a los pacientes con trastorno psiquiátrico, inconscientes o sedados y sujetos con tentativa repetitiva. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 60 pacientes con tentativa suicida, seleccionados al azar y determinados a través de la siguiente fórmula estadística:  $n = NZ^2_{\alpha/2} pq/[e^2 (N)] + [Z^2_{\alpha/2} pq]$ ; asignándose un nivel de confianza al 95% (1.96), proporción de éxito al 90% (0.9) y error muestral al 5% (0.05). La técnica de recolección de datos fue el análisis documental y la entrevista; los instrumentos, la entrevista estructurada, el test de desesperanza de Beck y una ficha de datos. La recolección de datos se realizó en dos escenarios: Los archivos del Hospital Regional de Ayacucho y en el domicilio

de los usuarios con tentativa suicida. Una vez localizados los usuarios con tentativa suicida se les aplicó los instrumentos preparados para la recolección de datos, previo consentimiento informado.

Los resultados obtenidos determinaron que, el 100% de pacientes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, presentó algún nivel de desesperanza con predominio del nivel grave (48.4%). Contrastando la hipótesis se establece que: el ciclo de vida, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación son factores biológicos y socioculturales no relacionados con el nivel de desesperanza de pacientes con tentativa suicida, no rechazándose la hipótesis nula.

El presente estudio tiene la siguiente estructura: Introducción, presentación, análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

# **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## CUADRO N° 01

### NIVEL DE DESESPERANZA EN PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2007.

NIVEL DE DESESPERANZA	N°	%
Leve	11	18.3
Moderada	20	33.3
Grave	29	48.4
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Beck y la guía de observación a los pacientes con tentativa suicida de la ciudad de Ayacucho. 2007

Del presente cuadro se observa que, del 100% (60) de pacientes con tentativa suicida atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 48.4% presentó nivel de desesperanza grave, 33.3% moderada y 18.3% leve.

Ulloa, Zepeda y Vilaseca (2001) refieren que: La persona con desesperanza cree que: (1) nunca podrá salir adelante por si mismo, (2) nunca tendrá éxito en lo que intente, (3) nunca podrá alcanzar objetivos importantes, (4) nunca podrá solucionar los diversos problemas que afronte en la vida. El desesperado es aquel que ha roto la promesa de espera y se impacienta porque ve la imposibilidad de realizar su deseo en el presente. El desesperado es alguien desgarrado, que ya no tiene ninguna confianza en lo que le espera ni en los demás.

Guibert y Torres (2006) describen que: La desesperanza, independientemente de su intensidad o nivel, es un factor psicológico que predispone al intento de suicidio. Es decir, las personas con algún nivel de desesperanza tienen mayor riesgo de recurrir al intento de suicidio en comparación a las personas sin desesperanza.

La Organización Mundial de la Salud (2001), refiere que: Las personas con algún nivel de desesperanza tienden a ensimismarse, volverse silenciosas, pesimistas e inactivas; a su vez, poseen mayor predisposición a comportamientos destructivos, agresivos y exigen gran atención por parte de sus familiares.

Los datos mostrados en el cuadro nos indican que la frecuencia de desesperanza, valorada con la escala de Beck y clasificada en: leve, moderada y grave, se presenta en el 100% de pacientes con diagnóstico de tentativa suicida; deduciéndose que la desesperanza es una manifestación característica del intento de suicidio y coincide con los aportes bibliográficos.

En la muestra en estudio, predominó el nivel de desesperanza grave, que de no ser intervenido oportunamente puede desencadenar reintentos de suicidio. Estos hallazgos confirman la asociación establecida entre la tentativa suicida y los trastornos psicológicos, dentro de éstos, la desesperanza.

En conclusión, el 100% de pacientes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, presentó algún nivel de desesperanza con predominio del nivel grave (48.4%) y caracteriza al conjunto de percepciones y expectativas negativas acerca de uno mismo, del mundo y del futuro, porque no encuentran soluciones viables a los problemas que los agobian.

## CUADRO N° 02

### NIVEL DE DESESPERANZA SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2007.

SEXO	NIVEL DE DESESPERANZA						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		GRAVE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	04	6.6	05	8.3	09	15.1	18	30.0
Femenino	07	11.7	15	25.0	20	33.3	42	70.0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>20</b>	<b>33.3</b>	<b>29</b>	<b>48.4</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Beck y la guía de observación a los pacientes con tentativa suicida de la ciudad de Ayacucho. 2007.

En el presente cuadro se observa que, del 100% de pacientes con diagnóstico de tentativa suicida, el 70% es de sexo femenino, de ellos, 33.3% presentó desesperanza grave, 25% moderada, 11.7% leve; el 30% es de sexo masculino, de ellos, 15.1% presentó desesperanza grave, 8.3% moderada y 6.6% leve.

López y Gómez (2005), en la investigación "Características diferenciales de la depresión entre hombres y mujeres a través del desarrollo adulto", en España, determinó que: "La desesperanza no afecta de la misma manera a hombres y mujeres. En la mujer predominan más los factores relacionados con el apoyo social y en el varón resultan más significativos estadísticamente los factores relacionados con el estrés.

Guibert (2002), señala que: Las mujeres intentan suicidarse con mayor frecuencia que los varones, en quienes se identificó niveles más elevados de desesperanza precipitados por problemas interpersonales (familiar, afectivo, etc.), escolares, ambientes y de consumo de sustancias psicoactivas.

Los resultados obtenidos son diferentes a los hallazgos de López y Gómez (2005), porque el mayor porcentaje de pacientes con tentativa suicida,

de sexo masculino y femenino, presentó un nivel de desesperanza grave. Este hallazgo describe que los niveles de desesperanza son homogéneos en ambos grupos y el predominio del nivel grave en pacientes mujeres y varones explica su severidad como problema de salud mental, constituyendo una amenaza potencial para reincidir en el acto suicida.

La persistencia del nivel de desesperanza grave en las mujeres y varones, significa que no ha variado sus expectativas futuras hacia la vida, sea porque no han logrado superar el problema predisponente del intento de suicidio o porque no han encontrado en su entorno el apoyo necesario para superar los estadios de crisis situacional. Por otro lado, la persistencia del nivel de desesperanza grave, hace referencia a la limitada intervención del Hospital Regional de Ayacucho en el seguimiento y recuperación de los pacientes con intento de suicidio, para su reincorporación en mejores condiciones a su rutina de vida diaria.

En conclusión, el nivel de desesperanza no se relaciona con el sexo de los pacientes con tentativa suicida; es decir, en pacientes de sexo masculino (15.1%) como femenino (33.3%) predominó el nivel de desesperanza grave.



### CUADRO N° 03

#### NIVEL DE DESESPERANZA SEGÚN CICLO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2007.

CICLO DE VIDA	NIVEL DE DESESPERANZA						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		GRAVE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescente	05	8.3	08	13.3	09	15.1	22	36.7
Adulto joven	04	6.7	10	16.7	13	21.6	27	45.0
Adulto maduro	02	3.3	02	3.3	07	11.7	11	18.3
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>20</b>	<b>33.3</b>	<b>29</b>	<b>48.4</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Beck y la guía de observación a los pacientes con tentativa suicida de la ciudad de Ayacucho. 2007

Del 100% de pacientes con diagnóstico de tentativa suicida, el 45% es adulto joven (20 – 34 años), de los cuales, 21.6% presentó desesperanza grave, 16.7% moderada y 6.7% leve; el 36.7% es adolescente (15 – 19 años), de ellos, 15.1% presentó desesperanza grave, 13.3% moderada y 8.3% leve. El 18.3% es adulto maduro (35 – 49 años), de quienes, 11.7% presentó desesperanza grave y 3.3% moderada como leve respectivamente.

Berger, J. (2001) menciona que: Los niveles de desesperanza tienen mayor magnitud e intensidad en los ciclos de vida extremos como son la juventud y la adultez mayor. En la juventud debido al temor al futuro y en la adultez mayor producto del temor a la muerte.

Peña (2002) señala que: La desesperanza es el factor que predice con mayor intensidad el riesgo de intento de suicidio, incluso mucho más que la depresión. El nivel de desesperanza es mayor en la población adolescente debido a crisis situacionales.

Ulloa, Zepeda y Vilaseca (2001) refiere que: Los adolescentes constituyen el grupo más vulnerable a cuadros de desesperanza moderados y severos, por las conductas caracterizadas como: búsqueda de sí mismo y de su identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal, evolución del pensamiento concreto a abstracto, manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual, relaciones conflictivas con los padres que fluctúan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos, actividad social reivindicativa, tornándose más analíticos, con pensamientos simbólicos, en los que formulan sus propias hipótesis y llegan a conclusiones propias.

Los resultados obtenidos difieren con los hallazgos de Peña (2002) y Ulloa, Zepeda y Vilaseca (2001), porque el nivel de desesperanza grave fue la categoría con mayor predominio en los pacientes adolescentes, adultos jóvenes y adultos maduros, toda vez que se trata de una muestra homogénea constituida por pacientes que tuvieron la particularidad de recurrir al intento de suicidio como una manera equivocada de resolver sus problemas individuales, de pareja o familiares.

Esta situación indica que todos los pacientes con intento de suicidio, independientemente de su edad, presentan algún nivel de desesperanza y hace referencia a su escasa capacidad para afrontar las causas como las consecuencias de la tentativa suicida, sea porque no recibieron la ayuda requerida por parte del Hospital Regional de Ayacucho o no cumplieron con las recomendaciones del equipo de salud para acudir a las sesiones psicológicas. Por tanto, la persistencia del nivel grave de desesperanza los hace potencialmente vulnerables a nuevos cuadros de tentativa suicida.

De lo que concluye que, el nivel de desesperanza no se relaciona con el ciclo de vida de los pacientes con tentativa suicida; es decir, en pacientes adolescentes (15.1%), jóvenes (21.6%) y maduros (11.7%) predominó el nivel grave.

## CUADRO N° 04

### NIVEL DE DESESPERANZA SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2007.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE DESESPERANZA						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		GRAVE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltero (a)	08	13.3	13	21.7	15	25.0	36	60.0
Casado (a)	-	-	03	5.0	08	13.3	11	18.3
Divorciado(a)	03	5.0	04	6.6	06	10.1	13	21.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>20</b>	<b>33.3</b>	<b>29</b>	<b>48.4</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Beck y la guía de observación a los pacientes con tentativa suicida de la ciudad de Ayacucho. 2007

Del 100% de pacientes con diagnóstico de tentativa suicida, el 60% es soltero (a), de ellos (as), 25% presentó desesperanza grave, 21.7% moderada y 13.3% leve; el 21.7% divorciado (a), de ellos (as), 10.1% presentó desesperanza grave, 6.6% moderada y 5.0% leve; el 18.3% es casado (a), de ellos (as), 13.3% presentó desesperanza grave, 5% moderada y ninguno leve.

García et al. (2002) señala que: La familia y en particular el estado civil tienen influencia en el comportamiento suicida. Las personas en proceso de separación y divorcio son más afectas a niveles elevados de desesperanza en comparación a los casados.

Berger (2001) refiere que: La separación de la pareja por muerte o divorcio ocasiona niveles elevados de desesperanza debido a crisis situaciones vitales.

Qin et al. (2002), refiere que: La mayor incidencia de suicidios se presenta en solteros, divorciados y viudos, en quienes la desesperanza alcanza niveles severos.

Los aportes bibliográficos son diferentes a los resultados obtenidos, porque el estado civil de los pacientes con intento de suicidio no influye en el nivel de desesperanza. La ausencia de significación estadística hace referencia que en los pacientes con tentativa suicida: solteros (as), casados(as) y divorciados (as), prevalecen niveles elevados de desesperanza debido a que no han logrado superar el problema de fondo que condujo al intento de suicidio o porque no tienen la fortaleza ni el apoyo necesario de la familia para asumir las consecuencias de la tentativa suicida. El elevado nivel de desesperanza en este grupo de pacientes, independientemente de su estado civil, refleja la limitada intervención del Hospital Regional de Ayacucho para atender este problema de manera integral como también el escaso apoyo de la familia para contribuir en el tratamiento del paciente, que puede interferir en su desenvolvimiento individual, familiar y social, hasta el punto de reincidir en la tentativa suicida.

En conclusión, el nivel de desesperanza no se relaciona con el estado civil de los pacientes con tentativa suicida; vale decir, predominó el nivel de desesperanza grave en pacientes solteros (25%), casados (13.3%) y separados (10.1%).

**CUADRO N° 05**

**NIVEL DE DESESPERANZA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS  
PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL REGIONAL DE  
AYACUCHO, 2007.**

LUGAR DE PROCEDENCIA	NIVEL DE DESESPERANZA						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		GRAVE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbana	09	15.0	17	28.3	24	40.0	50	83.3
Rural	02	3.3	03	5.0	05	8.4	10	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>20</b>	<b>33.3</b>	<b>29</b>	<b>48.4</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Beck y la guía de observación a los pacientes con tentativa suicida de la ciudad de Ayacucho. 2007

Del 100% de pacientes con diagnóstico de tentativa suicida, el 83.3% procede del área urbana, de ellos, 40% presentó desesperanza grave, 28.3% moderada y 15% leve; el 16.7% procede del área rural, de ellos, 8.4% presentó desesperanza grave, 5% moderada y 3.3% leve.

Paredes (2006) refiere que: El incremento en el número de casos de intentos de suicidio, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, durante los años 2003 y 2004, corresponden al estrato urbano, lo que estaría en relación con los niveles de desesperanza.

Qin et al. (2002), señala que: No se aprecian diferencias psicopatológicas de depresión ni de desesperanza en mujeres del área urbana y rural.

La desesperanza es un estado dinámico de actitud y percepción que la persona tiene sobre los acontecimientos venideros, que condicionan u orientan la conducta del individuo sobre el qué hacer. Plantearlo como un estado

dinámico, es reconocer que la desesperanza es resultado de un proceso, valorado en un momento y circunstancias determinadas y sujeto a situaciones de cambio positivo o negativo.

De acuerdo a los resultados obtenidos, coincidimos con los aportes de Qin (2002), porque todos los pacientes estudiados presentaron algún nivel de desesperanza, con predominio de la categoría grave tanto en pacientes de procedencia urbana como rural.

La desesperanza no es una alteración exclusiva de los pacientes con tentativa suicida que residen en zonas urbanas, sino que puede afectar también a los pobladores rurales cuando no encuentran los medios ni los mecanismos adecuados para solucionar problemas individuales, familiares o laborales que acontecen en la vida diaria y encuentran en la tentativa suicida una manera equivocada para acabar con sus sufrimientos atentando contra su propia vida. En efecto, los problemas que aquejan a los pobladores urbanos y rurales son diferentes en variedad e intensidad, pero la falta de capacidad para encontrar una salida dificulta el proceso de recuperación e incide en la persistencia del nivel de desesperanza grave.

En conclusión, el nivel de desesperanza no se relaciona con el lugar de procedencia de los pacientes con tentativa suicida ; es decir, el nivel de desesperanza grave se presenta en el mayor porcentaje de pacientes de procedencia urbana (40%) y rural (8.4%).

## CUADRO N° 06

### NIVEL DE DESESPERANZA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2007.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE DESESPERANZA						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		GRAVE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	02	3.3	02	3.3	04	6.7	08	13.3
Secundaria	08	13.3	10	16.7	18	30.0	36	60.0
Superior	01	1.7	08	13.3	07	11.7	16	26.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>20</b>	<b>33.3</b>	<b>29</b>	<b>48.4</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Beck y la guía de observación a los pacientes con tentativa suicida de la ciudad de Ayacucho. 2007

Del 100% de pacientes con diagnóstico de tentativa suicida, el 60% tiene instrucción secundaria, de ellos, 30% presentó desesperanza grave, 16.7% moderada y 13.3% leve; el 26.7% tiene instrucción superior, de ellos, 13.3% presentó desesperanza moderada, 11.7% grave y 1.7% leve.

Díaz y Ramírez (2004), en la investigación "Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgico", en Lima, determinó que: El grado de instrucción no influye en el nivel de depresión y, por ende, en el nivel de desesperanza.

Pérez y Arcia (2005), en el estudio "Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor", en Cuba, señala que: La depresión y los mayores niveles de desesperanza se presenta en los pacientes jubilados o desocupados.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el nivel de desesperanza no esta en relación directa o inversa con el grado de instrucción, por lo que coincidimos

con los hallazgos de Díaz y Ramírez (2004). En todos los casos, predominó el nivel de desesperanza moderado o grave, indicativo de un mayor riesgo para reincidir en intentos de suicidio considerando la escala de Beck. Estos hallazgos significan que, la adquisición de un mayor grado de instrucción no garantiza el éxito en la vida ni la solución a los problemas económicos cuando se carecen de habilidades básicas para: contralar y regular las emociones, tomar decisiones acertadas y encontrar soluciones a los problemas que acontecen en la vida diaria. Por tanto, la persistencia del nivel de desesperanza grave en los pacientes con intento de suicidio refleja su escasa capacidad para avizorar salidas a sus problemas.

De lo que se concluye que, el nivel de desesperanza no se relaciona con el grado de instrucción de los pacientes con tentativa suicida; es decir, la desesperanza de nivel grave predomina en pacientes con instrucción primaria (6.7%), secundaria (30%) y superior (11.7%).



## CUADRO N° 07

### NIVEL DE DESESPERANZA SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2007.

OCUPACIÓN	NIVEL DE DESESPERANZA						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		GRAVE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ama de casa	01	1.7	04	6.7	06	10.0	11	18.3
Estudiante	03	5.0	11	18.3	08	13.3	22	36.7
Empleado	02	3.3	01	1.7	04	6.7	07	11.7
Trab. eventual	05	8.3	04	6.6	11	18.4	20	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>20</b>	<b>33.3</b>	<b>29</b>	<b>48.4</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Beck y la guía de observación a los pacientes con tentativa suicida de la ciudad de Ayacucho. 2007

Del 100% de pacientes con diagnóstico de tentativa suicida, el 36.7% es estudiante, de ellos, 18.3% presentó desesperanza moderada, 13.3% grave y 5% leve; el 33.3% es trabajador eventual, de ellos, 18.4% presentó desesperanza grave, 8.3% leve y 6.6% moderada.

Quintanilla (2006), en la investigación "Desesperanza y Tentativa Suicida", determinó que: El nivel de desesperanza se relaciona directamente con el desempleo. Se identificó que los pacientes desempleados con niveles elevados de desesperanza presentaron mayor riesgo de recurrir a intentos de suicidio.

Agerbo y Qin (2000) refieren que: Tanto los intentos de suicidio como los suicidios consumados son más frecuentes en la población desempleada y con mayores niveles de desesperanza.

Los resultados obtenidos son distintos a los aportes bibliográficos, porque la ocupación de los pacientes no ejerce influencia sobre el nivel de desesperanza. El riesgo de reincidir en el acto suicida tiene similar probabilidad

en las pacientes amas de casa, estudiantes, empleados y trabajadores eventuales, porque predomina en todos los grupos el nivel de desesperanza moderado o grave. Estos hallazgos hacen referencia que los pacientes con tentativa suicida aún no han superado las causas como las consecuencias de sus actos y siguen pensando que no existen soluciones a sus problemas, viendo el futuro de manera negativa. En consecuencia, estamos frente a un problema social grave, por lo que urge tomar medidas de prevención para prevenir nuevos intentos de suicidio.

En conclusión, el nivel de desesperanza no se relaciona con la ocupación de los pacientes con tentativa suicida; es decir, el nivel de desesperanza es independiente de la ocupación de los pacientes con tentativa suicida.

## **CONCLUSIONES**

Luego de haber finalizado con la presentación y análisis de los datos, arribamos a las siguientes conclusiones:

1. El 100% de pacientes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, presentó algún nivel de desesperanza con predominio del nivel grave (48.4%) y caracteriza al conjunto de percepciones y expectativas negativas acerca de uno mismo, del mundo y del futuro, que considera que la vida no les ofrece nada y eligen la muerte como una solución equivocada a sus múltiples problemas.
2. La edad y sexo son factores biológicos no relacionados con el nivel de desesperanza de pacientes con tentativa suicida.
3. El estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación son factores socioculturales no relacionados con el nivel de desesperanza de pacientes con tentativa suicida.

## RECOMENDACIONES

Como parte fundamental de este trabajo de investigación, nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones:

1. Visto que el principal diagnóstico asociado a la conducta suicida es la desesperanza en sus diferentes niveles, se sugiere la evaluación de personas para poder identificar este trastorno de una manera preventiva; asimismo, es necesario implementar programas de entrenamiento para reconocer los factores de riesgo y el tratamiento eficaz de la desesperanza.
2. Es importante trabajar en la prevención de la desesperanza y para ello es necesario alertar a la población de que el suicidio es problema de salud prevenible. Esta meta puede llevarse a cabo a través del desarrollo de campañas de identificación temprana de la desesperanza mediante la escala de Beck, en las Instituciones educativas (Escuelas, colegios y universidades, centros laborales y la comunidad en general). Es posible desarrollar programas de disseminación de información y soporte a través de los medios masivos de comunicación como la televisión, radio, periódicos locales, teléfono, Internet.
3. Por tener importancia como problema de salud pública por su incremento paulatino y constante, el intento de suicidio y la desesperanza merecen mayores estudios en nuestro medio, tanto estudios epidemiológicos, clínicos e investigaciones que provean de resultados que permitan mejorar los sistemas de prevención.

4. El suicidio puede evitarse si: fortalecemos la autoestima de población, se promueven relaciones funcionales entre los familiares y amigos, se fortalece la relación de pareja y se respetan las creencias religiosas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. BARRIOS, L. (2003). *Pitirreando: De la desesperanza a la esperanza*. Edit. Comité Pro-Rescate y Desarrollo de Vieques (CPRDV), Puerto Rico.
2. BECK, A. y STEER, R. (1988). *Beck Hopelessness Scale. Manual*. Edit. The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich. New York.
3. BERGER, J. (2001). *Los siete niveles de la desesperanza*. Edit. Dialnet. España.
4. BRENT, D. (1990). *Risk factors for adolescent suicide: A comparisson of adolescent suicide victims with suicidal inpatients*. Archives of General Psychiatry. Washington.
5. DÍAZ, C. y RAMÍREZ, A. (2004). *Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos*. Anales de la Facultad de Medicina; 65(1). Lima.
6. GARCÍA, E.; BRAQUEHAIS, D.; BLASCO, H. y RAMÍREZ, A. (2002). *Características sociodemográficas de los intentos de suicidio*. Edit. Actas Españolas de Psiquiatría. España.
7. GUIBERT, W. (2002). *El Suicidio. Análisis y enfrentamiento*. Edit. Nuevo Milenio. Cuba.

8. GUIBERT, W. y TORRES, N. (2001). *Intento suicida y funcionamiento familiar*. Revista cubana de medicina general integral;17(5). Cuba.
9. LÓPEZ, I. y GÓMEZ, M. (2005). *Características diferenciales de la depresión entre hombres y mujeres a través del desarrollo adulto*. Anales de psiquiatría; 21 (7). Lima.
10. OMS (2006). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
11. PAREDES, P. (2006). *Caracterización del paciente con intento de suicidio en un Hospital General de Lima*. Revista peruana de medicina – exp. Salud Publica; 23(4). Lima.
12. PEÑA, (2002). *Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes*. Revista cubana de medicina militar; 31 (3). Cuba.
13. PÉREZ, V. y ARCIA, N. (2005). *Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor*. Revista cubana de medicina general integral; 24(3). Cuba.
14. QIN, P.; AGERBO, E. y WESTERGARD, N. (2000). *Las diferencias de género en los factores de riesgo de suicidio en Dinamarca*. Psiquiatría; 12 (5). Dinamarca.
15. QUINTANILLA, R. (2006). *Desesperanza y Tentativa Suicida*. Edit. Reladyc. México.
16. RUIZ, J. y RIQUELME, A. (2001). *Construcción de un indicador del riesgo de tentativa de suicidio en adolescentes con alta sintomatología depresiva*. Revista Psiquis; 22 (3). España.

17. ULLOA, L.; ZEPEDA, A. y VILASECA, G. (2001). *Esperanza y desesperanza: una primera aproximación*. Edit. FACESP. Nicaragua.



**ANEXOS**



## GUÍA DE ENTREVISTA

### I. DATOS SOBRE FACTORES BIOLÓGICOS

- 1.1. Ciclo de vida:  
 Adolescente (15 – 19 años)  
 Adulto joven (20 – 34 años)  
 Adulto maduro (> 34 años)

- 1.2. Sexo:  
 Masculino  
 Femenino

### II. DATOS SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES

- 2.1. Estado civil  
 Soltero (a)  
 Casado (a)  
 Divorciado (a)
- 2.2. Lugar de residencia  
 Área Urbana  
 Área Rural
- 2.3. Grado de instrucción  
 Analfabeto  
 Primaria  
 Secundaria  
 Superior
- 2.4. Ocupación actual  
 Ama de casa  
 Empresario  
 Empleado  
 Estudiante  
 Eventual  
 Desocupado



## ANEXO Nº 02

### ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

Pensando en su situación presente, marque como "verdadero" si coincide con lo expresado en cada ítem y "falso" si no es así.

Nº	CONTENIDO	VERDADERO	FALSO
1	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		1
2	Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo	1	
3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		1
4	No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años	1	
5	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		1
6	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		1
7	Mi futuro me parece oscuro	1	
8	Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente puede conseguir por término medio		1
9	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro	1	
10	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		1
11	Todo lo que puedo ver por delante de mi es más desagradable que agradable	1	
12	No espero conseguir lo que realmente deseo	1	
13	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		1
14	Las cosas no marchan como yo quisiera	1	
15	Tengo una gran confianza en el futuro		1
16	Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa	1	
17	Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	1	
18	El futuro me parece vago e incierto	1	
19	Espero más bien épocas buenas que malas		1
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	1	

Escala de evaluación:

- ( ) 0 - 3 Ausente
- ( ) 4 - 8 Leve
- ( ) 8 - 14 Moderada
- ( ) 15 - 20 Grave