

2013

# **Prevalencia de Intento de Suicidio en Adolescentes Mujeres en Cuenca**

## **Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Médico**

Autora: Claudia Andrade Neira

Director: Dr. Bayron Guillén

Asesora: Dra. Alejandra Neira

29/10/2013



**AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos en este largo sendero, iluminando cada instante de oscuridad y llenando de bendiciones mi vida.

A mis padres, el pilar de mi vida, que desde el instante que descubrí que esta profesión es lo que amo me han brindado apoyo incondicional, ayudándome a levantar cuando he tropezado y celebrando cada uno de mis triunfos, por mínimos que estos fueran. Ellos son la luz de mi existencia.

A toda mi familia, por siempre estar a mi lado, en especial a mi tío Medardo, quien ha sido una de las personas que más me ha motivado y a quien admiro profundamente y mi abuelita Alicia, gracias a ella he llegado tan lejos.

Al Dr. Hernán Sacoto, quien me ha apoyado de manera incondicional.

Al Dr. Fernando Arias, por cada una de sus palabras de aliento, por su gran calidad humana y por impulsarme a continuar y salir adelante.

A mi director de tesis, Bayron Guillén

A mi asesora metodológica, Alejandra Neira

A la Dra. Paola Jaramillo, persona de gran sensibilidad y calidad humana, por sus conocimientos y asesoría.

Al Licenciado Gonzalo Jaramillo, Rector del Colegio Herlinda Toral de la ciudad de Cuenca, por abrir las puertas de su Institución y permitirme la realización de este estudio y por todo el apoyo brindado.

Al personal docente del Colegio Herlinda Toral, por su valiosa colaboración para la ejecución de este proyecto.

A Fernanda Reinoso, por su gran aporte en este estudio y por el tiempo dedicado al mismo.

A Gabriela Fárez y Ximena Tapia, por la paciencia y dedicación de cada día.

# Prevalencia de Intento de Suicidio en Adolescentes Mujeres en Cuenca

*Andrade, Claudia<sup>1</sup>, Neira Alejandra<sup>1</sup>, Guillén, Bayron<sup>2</sup>*

1. Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay
2. Hospital Universitario del Río

## RESUMEN

La conducta suicida es un problema de salud pública de primer orden en todos los países debido al número de personas afectadas por año. Datos de la OMS indican que se produce 1 suicidio cada 40 segundos a nivel mundial, siendo considerado una de las tres primeras causas de muerte entre personas de 15 a 44 años de edad. Casi la mitad de los adolescentes repiten el intento suicida durante los siguientes 8 a 10 años posteriores al primer intento y un 17% en el año siguiente al evento. En otros estudios se ha encontrado que entre 30 – 60% de los suicidios son precedidos por un intento previo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes mujeres en la ciudad Cuenca. **Metodología:** El estudio se realizó aplicando la Escala de Riesgo Suicida de Columbia modificada a todas las alumnas mujeres del Colegio Herlinda Toral de la ciudad de Cuenca. La información se recolectó en un formulario que sirvió para construir una base de datos en Excel para la obtención de los datos estadísticos. **Resultados:** La prevalencia de intento de suicidio por edades por cada 100 adolescentes es del 7% entre los 11 – 13 años, del 18% entre los 14 – 16 años, del 6% entre 17- 19 años y finalmente se reduce al 0,1% a los 20 años. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio evidencian que por lo menos un tercio de las adolescentes encuestadas han tenido ideación suicida. Si bien la prevalencia de intento de suicidio no es tan elevada como en otros países, se requiere una detección temprana para una intervención oportuna.

**Palabras Clave:** suicidio, adolescentes, mujeres

## ABSTRACT

### PREVALENCE OF ATTEMPTED SUICIDE IN ADOLESCENT WOMEN IN CUENCA

Suicidal behavior is a Public Health major problem for all countries due to the number of people affected per year. Data from the World Health Organization (WHO) indicate that there is one suicide every 40 seconds worldwide. "It is considered one of the top three causes of death among persons 15 to 44 years of age" . "Nearly half of adolescents repeat suicide attempts over the next 8-10 years after the first attempt, and 17% in the year following the event. Other studies have found that between 30% and 60% of suicides are preceded by an earlier attempt "

**Objective:** To determine the prevalence of Adolescent Women Suicide Attempt in Cuenca.

**Methodology:** We used the modified Columbia Suicide Risk Scale, applied to all female students of *Herlinda Toral* High School from Cuenca. Data were collected on a form, performing an Excel database in order to obtain statistical information.

**Results:** Prevalence of Suicide Attempt by age of 100 adolescents: 11-13 years of age: 7 per 100; 14-16 years of age: 18 per 100; 17-19 years of age: 6 per 100; and 20 years of age: 0.1 per 100. The overall prevalence is 30 per 100 adolescents.

**Keywords:** Suicide, Adolescents, Women



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## INTRODUCCIÓN

La palabra “suicidio” es un latinismo que proviene de las expresiones *sui* y *occidere*, que lo definen como el hecho de “matarse a sí mismo”. La OMS (2010)<sup>1,2</sup> define el suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida”, así mismo ha definido varios términos relacionados con el suicidio, siendo importante conocer la diferencia entre ellos:

- Acto suicida: hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos.
- Intento de suicidio: acto suicida cuyo resultado no fue la muerte.
- Suicidio: muerte que resulta de un acto suicida.

Un estudio observacional realizado por Guillén y cols. (2005)<sup>3</sup> demostró que aproximadamente un 16% de los casos pediátricos atendidos en la emergencia del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca con diagnóstico de intoxicación por diversas sustancias, correspondían a casos de intento de suicidio.

Actualmente, en la ciudad de Cuenca, los datos estadísticos disponibles se enfocan en mostrar el intento de suicidio y el suicidio consumado únicamente, es decir, cuando estos actos ya han sido ejecutados; aparentemente esta falta de prevención secundaria (diagnóstico temprano) contribuye a mantener las cifras de intento de suicidio en adolescentes como una causa importante de atención médica.

En Estados Unidos, los datos reflejan que el tamizaje/screening por medio de encuestas auto – administradas es un método práctico para identificar tempranamente a los estudiantes en riesgo, debido a que generalmente ellos no muestran sus pensamientos y actitudes suicidas en una evaluación cara a cara con otra persona, mientras sí lo hacen en un formulario de estas características y más aún al ser anónimo<sup>4,5</sup>.

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental o por la Fundación Americana de Prevención de Suicidio en Estados Unidos, evidencian el valor de la escala de Riesgo Suicida de Columbia como una herramienta para detectar y predecir el riesgo de intento de suicidio<sup>4</sup>. Actualmente constituye la herramienta más ampliamente usada en el medio escolar en Estados Unidos y ha servido

incluso para determinar la eficacia de medicación en adolescentes con depresión sin ideación suicida actual o historia de intento de suicidio previo<sup>5</sup>.

Debido a que las estadísticas de suicidio se basan principalmente en los certificados de defunción y en las investigaciones judiciales, pudieran no reflejar la verdadera prevalencia del suicidio en una población<sup>6</sup>. Ya que los datos son el producto final de una cadena de informantes, que incluye familiares, policía, médicos forenses y formularios estadísticos, en cualquiera de estas instancias se puede rechazar definir la muerte como un suicidio<sup>7</sup>, siendo este fenómeno más frecuente en los lugares donde las actitudes religiosas y culturales lo condenan.

Se considera la condición socioeconómica como factor de riesgo para ideación suicida, ya que la pobreza contribuye a la aparición de depresión y se relaciona con la delincuencia y abuso de ciertas sustancias<sup>8, 9, 10</sup>, situación que puede estar presente en algunas personas que forman parte de este estudio. La importancia de la identificación temprana e intervención continua radica en que la ideación suicida en la adolescencia es un marcador de estrés severo y dificultad para llevar una vida “normal” en la edad adulta<sup>11,12, 13</sup>.

El objetivo de este estudio es obtener información de las adolescentes acerca del intento de suicidio con el fin de elaborar una base de datos que sirva como punto de partida de una línea de investigación que permita desarrollar proyectos de intervención en las adolescentes identificadas con riesgo de suicidio.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente es un estudio observacional transversal de prevalencia que cumplió con las normas de ética establecidas para los estudios observacionales. Previamente el test fue probado en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay en los estudiantes del propedéutico en el año 2012 (100 personas).

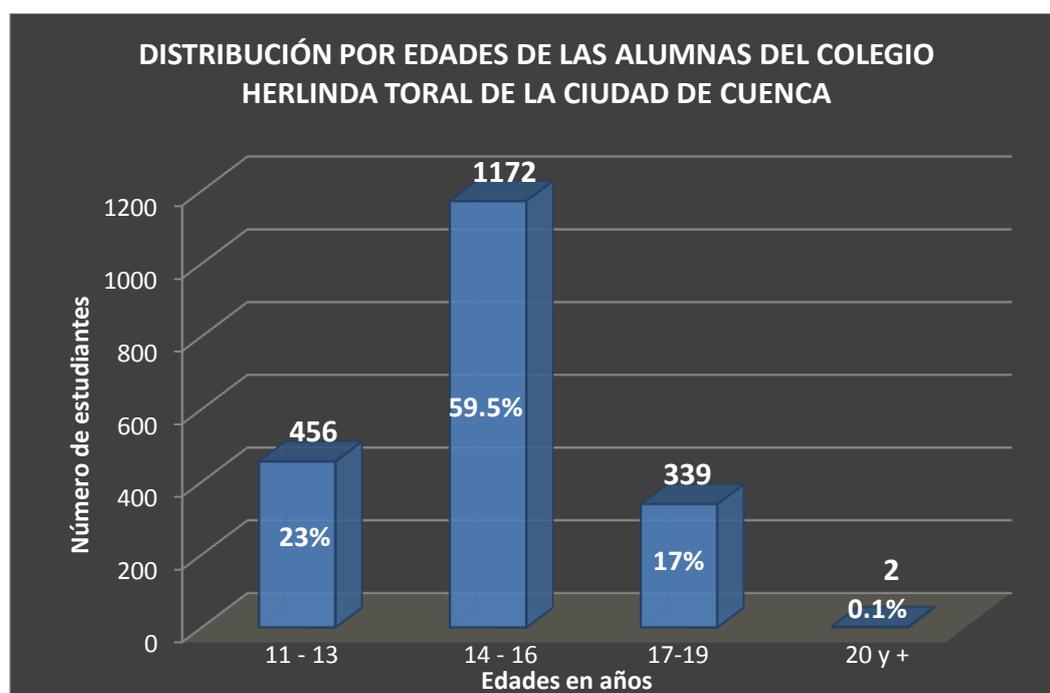
La aplicación de la encuesta a las alumnas del colegio Herlinda Toral de la ciudad de Cuenca se realizó el día 27 de mayo de 2013. Las encuestas fueron respondidas de manera anónima. Previamente se realizó la asignación de códigos a cada estudiante para determinar el grupo de riesgo, de manera que en un próximo estudio se planteen estrategias de intervención temprana.

**Participantes:** De un total de 2175 alumnos, se incluyeron 1968 adolescentes mujeres entre 11 y 20 años de edad, que pertenecen a los niveles de octavo año de educación básica hasta tercer año de bachillerato. Se excluyeron 134 alumnas por ausentismo y 72 estudiantes de sexo masculino.

**Análisis de resultados:** Con las respuestas del formulario se elaboró una base de datos que consideró positiva la encuesta para riesgo suicida de acuerdo con lo siguiente: cuando la estudiante respondió afirmativamente en la pregunta 10 u 11; cuando en cualquiera de las preguntas de la 4 - 9 respondió que “ha llegado a sentirse tan preocupada que siente que necesita ayuda” y finalmente cuando en tres de cuatro preguntas de la 4 - 8 marcó la opción: “ha sido algo muy importante” o “ha sido algo muy grave”. Las encuestas con resultados positivos sirvieron para elaborar una base de datos a partir de la cual se obtuvieron las estadísticas.

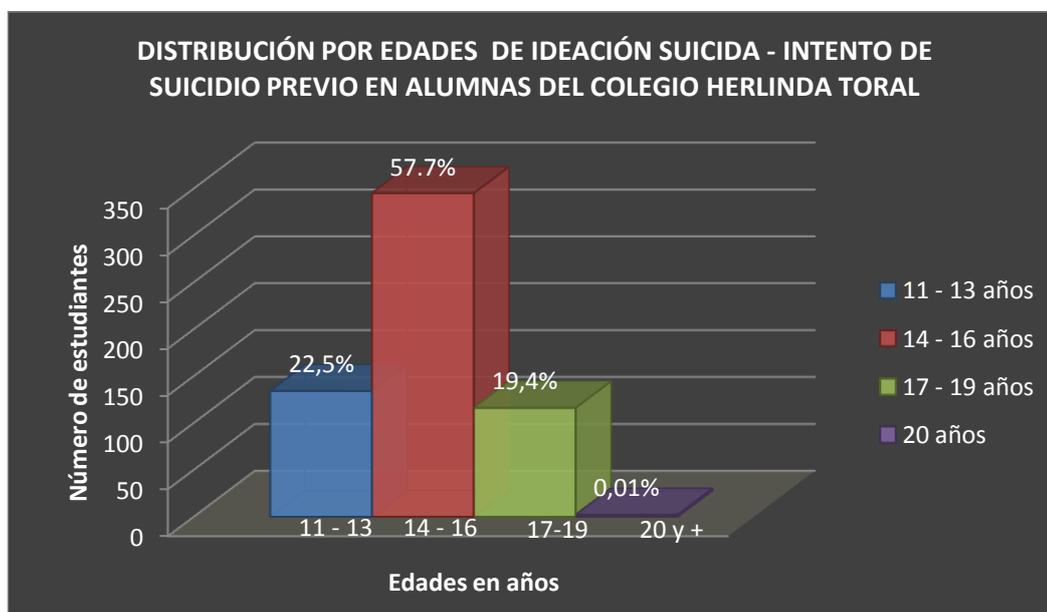
## RESULTADOS

De las 1968 alumnas, 456 tienen 11 – 13 años (23%), 1172 de 14 – 16 años (59.5%), 339 de 17 – 19 años (17%) y 2 alumnas tienen 20 años de edad (0.1%).

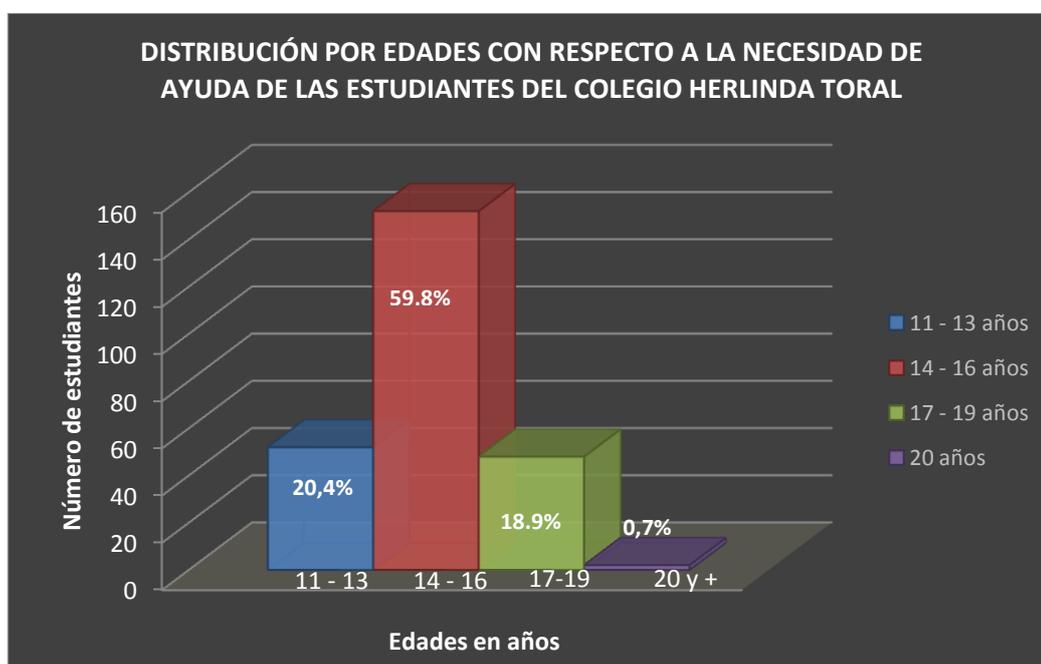


Los determinantes de positividad son:

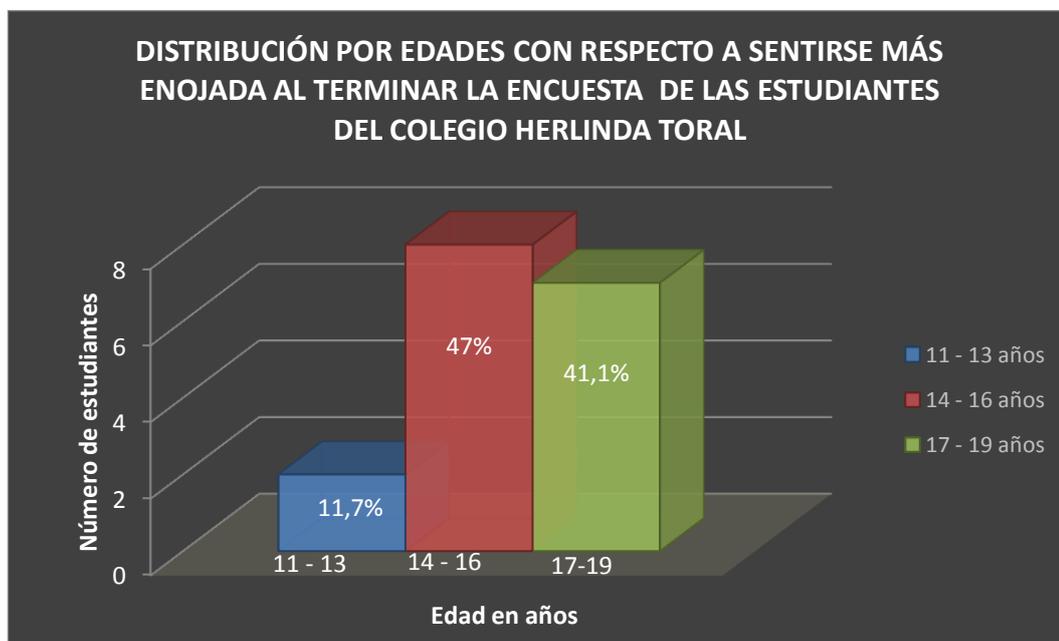
- Ideación suicida e intento de suicidio previo fue positivo en un total de 597 estudiantes, distribuidas de la siguiente manera: 134 adolescentes entre 11 – 13 años, 345 entre 14 – 16 años, 116 entre 17 – 19 años y 2 de 20 años de edad.



- Siente que necesita ayuda, fue positivo en 254 casos de los cuales: 52 correspondieron al grupo de entre 11 – 13 años, 152 al grupo entre 14 – 16 años, 48 al grupo entre 17 – 19 años y 2 al grupo de 20 años de edad.

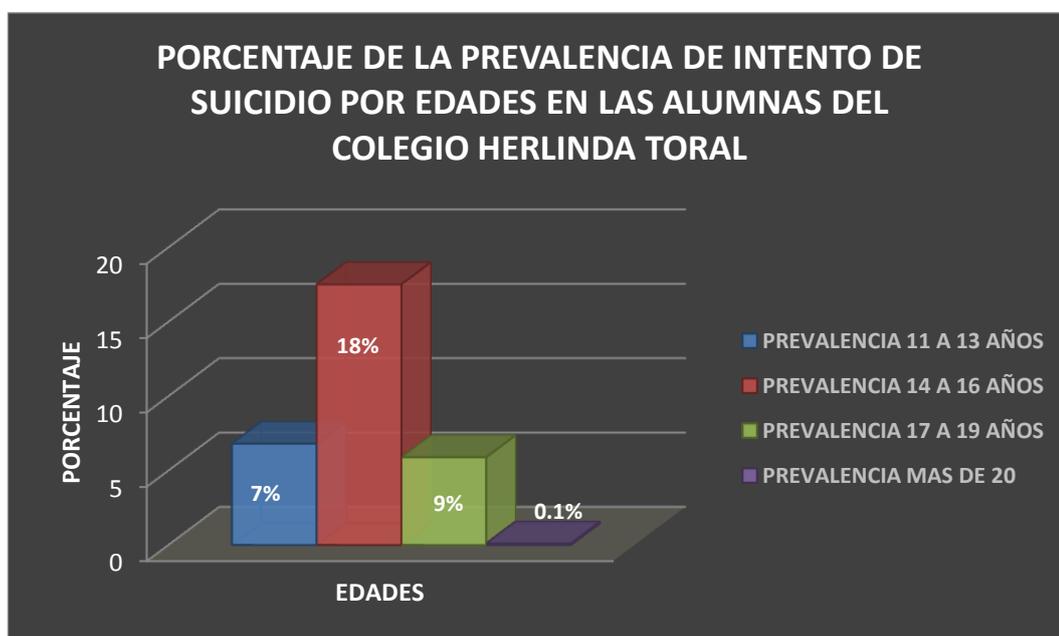


3. Se encuentra más molesta que cuando comenzó la encuesta obtuvo 17 respuestas positivas distribuidas como sigue: 2 adolescentes entre 11 – 13 años, 8 entre 14 – 16 años, 7 entre 17 – 19 años y ninguna persona de 20 años de edad.



Se calculó la prevalencia de Intento de Suicidio por edad por 100 adolescentes y se obtuvieron los siguientes resultados:

En el grupo de 11 – 13 años encontramos un 7%, de 14 – 16 años fue del 18%, de 17- 19 años fue un 6% y a los 20 años fue 0,1%.



La prevalencia total es de 31.1%

## DISCUSIÓN

De las 1968 alumnas encuestadas, 597 presentan ideación suicida o intentos de suicidio previos, encontrándose una prevalencia total de 31.1%. La limitación encontrada para determinar este porcentaje es que al momento de elaborar la base de datos se establecieron los resultados como positivos al encontrar una respuesta afirmativa en la pregunta 10, en la 11 o en ambas pero no se discriminó entre ideación suicida o intento de suicidio previo, siendo este un porcentaje global, el mismo que es elevado, lo que confirma que la población adolescente se encuentra en alto riesgo de intento de suicidio y nos apremia a prestar más atención esta problemática de manera temprana e inmediata.

En un estudio realizado en México por Pérez- Amezcua, B. y cols (2010)<sup>14</sup> que analiza situaciones en las que se ha deseado dejar de existir, encontraron respuestas positivas en un 39% de adolescentes que participaron en el estudio. Este dato corrobora los resultados del presente estudio que evidencia que el deseo de “dejar de existir” se encuentra presente en un 31.1% de adolescentes mujeres, resultados que se consideran bastante similares. Es importante recalcar que en este estudio mexicano los autores comparan la prevalencia determinada en el año 2010 con otros estudios de prevalencia realizados en años anteriores, lo que no es posible en nuestro medio debido a que no existen estudios previos similares.

En cuanto a la prevalencia por edades, no fue posible realizar una equiparación exacta de los resultados de este estudio con otros estudios de prevalencia realizados en otros países debido a que la categorización de edades no es la misma, sin embargo, en las alumnas del Colegio Herlinda Toral de la ciudad de Cuenca, el grupo etario que cuenta con mayor número de alumnas con ideación suicida o intento de suicidio previo es el de 14 – 16 años (59.5%) y es precisamente éste grupo en el que se encuentra una prevalencia más elevada de intento de suicidio (18%), coincidiendo con los resultados del estudio realizado en Santiago de Chile por Ventura-Junca D. y cols (2010)<sup>15</sup> quienes encontraron que la edad en la que hay una mayor frecuencia de ideación suicida es a los 15 años de edad, alcanzando un pico máximo a los 16 años para luego disminuir

progresivamente, lo cual también coincide con la prevalencia encontrada en nuestro estudio en el grupo de 17 – 19 años (6%).

Al comparar este estudio, con los realizados en México y Chile, podemos notar que el intento de suicidio y su ejecución trascienden fronteras. Un informe entregado por los Centros de Control de la enfermedad determina que el 15% de adolescentes latinos intentan suicidarse por varios motivos, principalmente la migración y desintegración del núcleo familiar, alcanzando hasta un 21% en Brooklyn por mencionar un lugar específico<sup>14</sup>. Además el acoso escolar o “bullying” o es un fenómeno en incremento que motiva a muchos de estos adolescentes a suicidarse<sup>15</sup>.

Si bien es cierto que en algunos países las tasas de intento de suicidio o suicidio consumado en adolescentes son alarmantes, no se debe minimizar la situación actual de los adolescentes en nuestra ciudad, en el país, en Latinoamérica y el mundo, ya que es un fenómeno en ascenso que afecta a millones de personas cada año.

## CONCLUSIONES

Este estudio pone en evidencia la importancia de la elaboración de estrategias para prevención e intervención del intento de suicidio en adolescentes, ya que si bien su prevalencia no es tan elevada como en otros países, es un gran problema en un grupo muy vulnerable de nuestra población.

La detección temprana de estos casos permitirá brindar ayuda y atención tanto médica como psicológica de las personas que se encuentran en el grupo de riesgo, por lo que se requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario para llevar a cabo una estrategia que permita una intervención oportuna y adecuada.

Siendo la adolescencia una etapa en la que múltiples factores influyen para la toma de decisiones tan drásticas como finalizar con su vida, es de vital importancia la elaboración de estudios similares en otros grupos de adolescentes de la ciudad.

Los resultados de este estudio demuestran que cada vez es mayor el número de adolescentes que piensan que el suicidio es la solución a las diversas

circunstancias que los motivan a tomar este tipo de decisiones, por lo que no se debe subestimar este tema como un problema de salud pública que requiere atención inmediata.

## Referencias Bibliográficas

1. Beautrais A, Ramsay R, Soubrier J-P, y cols: Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2001.
2. Saad E, Rueda G, Cisneros C y cols: Programa Presidencial de Conductas Suicidas en Latinoamérica. Asociación Psiquiátrica de América Latina.
3. Guillén B: "Intento de suicidio en la niñez y adolescencia. Una realidad en aumento". Congreso Nacional de Pediatría realizado en Cuenca. Nov. 2005.
4. Posner K, Brown GK, Stanley B y cols. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Initial Validity and Internal Consistency Findings from Three Multisite Studies with Adolescents and Adults. *Am J Psychiatry*. 2011 Dec; 168(12):1266-77.
5. Shaffer D, Scott M, Maslow C, y cols: The Columbia Suicide Screen: Validity and Reliability of a Screen for Youth Suicide and Depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004 Jan; 43(1):71-9.
6. Borges G, Orozco R, Benjet C, y cols: Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública Méx* 2010; Vol. 52(4):292-304.
7. Sourander A, Klomek AB, Niemelä S, y cols: Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2009 Apr; 66(4):398-406.
8. Dupéré V, Leventhal T, Lacourse E: Neighborhood poverty and suicidal thoughts and attempts in late adolescence. *Psychol Med*. 2009 Aug; 39(8):1295-306.
9. Kokkevi A, Richardson C, Olszewski D, y cols: Multiple substance use and self-reported suicide attempts by adolescents in 16 European countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012.
10. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, y cols: Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. *MMWR Surveill Summ*. 2012 Jun. 8; 61(4):1-162.

11. Reinherz HZ, Tanner JL, Berger SR, y cols: Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *Am J Psychiatry*. 2006 Jul; 163(7):1226-32.
12. Buchmann AF, Blomeyer D, Laucht M: [Suicidal behaviors among young adults: risk factors during development from early childhood to adolescence]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 2012; 61(1):32-49.
13. Wanner B, Vitaro F, Tremblay RE, y cols: Childhood trajectories of anxiousness and disruptiveness explain the association between early-life adversity and attempted suicide. *Psychol Med*. 2012 Mar 20:1-10.
14. Perez- Amezcua, B. y cols: Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud pública Méx* [online]. 2010, vol.52, n.4, pp.324-333.
15. Ventura-Junca D, y cols. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev. méd. Chile* [online]. 2010, vol.138, n.3, pp. 309-315.
16. Swahn MH, Ali B, Bossarte RM, y cols: Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S.: shared and unique risk and protective factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Jan; 9(1):178-91.
17. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, y cols: Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. *BMJ*. 2012 Apr 26; 344:e2683.

## ANEXOS

### ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE COLUMBIA

<b>FECHA</b>	
<b>EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)</b>	<b>SEXO</b>
11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>
<b>NACIONALIDAD</b>	
<b>CURSO</b>	
<b>INSTRUCCIONES</b>	
<p>Por favor marque con una "X" en la casilla correspondiente para las siguientes preguntas. Luego, siga la flecha de acuerdo con su respuesta y continúe a la siguiente pregunta</p>	
<p><b>1. Durante los últimos tres meses</b>  <b>¿Ha tenido dificultad para ver</b>  <b>(incluso utilizando lentes)?</b></p>	
SI <input type="checkbox"/> →	<b>1A.</b> ¿Ha visitado un médico u otro profesional por este motivo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/> ↓	
<p><b>2. Durante los últimos tres meses</b>  <b>¿Ha tenido alguna dificultad para escuchar?</b></p>	
SI <input type="checkbox"/> →	<b>2A.</b> ¿Ha visitado un médico u otro profesional por esta razón? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/> ↓	
<p><b>3. Durante los últimos tres meses</b>  <b>¿Ha tenido algún problema en su dentadura o al masticar?</b></p>	
SI <input type="checkbox"/> →	<b>3A.</b> ¿Ha ido al dentista por esto?

SI   
NO

NO



#### INSTRUCCIONES

Por favor responda las preguntas según la escala, encierre en un círculo la opción que más se acerque a su respuesta, luego siga la flecha de acuerdo con su respuesta y continúe a la siguiente pregunta

#### 4. ¿Durante los últimos 3 meses, se ha sentido nervios@ o asustad@?

1. No me he sentido así  $\longrightarrow$  pase a la siguiente pregunta
2. Ha sido algo poco importante
3. Ha sido algo más o menos importante
4. Ha sido algo muy importante
5. Ha sido algo muy grave



- Por favor responda las preguntas de la 4a a la 4c

4a. ¿Ha llegado a sentirse tan preocupad@ por esto que siente que necesita ayuda?

SI

NO

4b. ¿Ha hablado con alguien sobre esto (amigos, compañeros, consejer@, profesor@, trabajador@ social, psicólog@ u otra persona) durante los últimos 3 meses?

SI

NO

4c. ¿Ha visitado a algún profesional por este motivo durante este período?

SI

NO

#### 5. ¿Durante los últimos 3 meses, siente que su interacción con otras personas ha disminuido o usted se ha aislado, convirtiéndose en un problema para usted?

1. No ha sido un problema  $\longrightarrow$  pase a la siguiente pregunta
2. Ha sido un problema poco importante
3. Ha sido un problema más o menos importante
4. Ha sido un problema muy importante
5. Ha sido un problema muy grave



5a. ¿Ha llegado a sentirse tan preocupad@ por esto que siente que necesita ayuda?

SI

NO

5b. ¿Ha hablado con alguien sobre esto (amigos, compañeros, consejer@, profesor@, trabajad@r social, psicólog@ u otra persona) durante los últimos 3 meses?

SI

NO

5c. ¿Ha visitado a algún profesional por este motivo durante este período?

SI

NO

**6. ¿Durante los últimos 3 meses siente que la tristeza o infelicidad han sido un problema para usted?**

1. No ha sido un problema → pase a la siguiente pregunta
2. Ha sido un problema poco importante
3. Ha sido un problema más o menos importante
4. Ha sido un problema muy importante
5. Ha sido un problema muy grave



- Por favor responda las preguntas de la 6a a la 6c

6a. ¿Ha llegado a sentirse tan preocupad@ por esto que siente que necesita algún tipo de ayuda?

SI

NO

6b. ¿Ha hablado con alguien sobre esto (amigos, compañeros, consejer@, profesor@, trabajad@r social, psicólog@ u otra persona) durante los últimos 3 meses?

SI

NO

6c. ¿Ha visitado a algún profesional por este motivo durante este período?

SI

NO

**7. ¿Durante los últimos 3 meses siente que pierde la paciencia o se enoja fácilmente, está de muy mal carácter o que pequeñas cosas le molestan mucho y esto le ha ocasionado algún tipo de problema?**

1. No ha sido un problema → pase a la siguiente pregunta
2. Ha sido un problema poco importante
3. Ha sido un problema más o menos importante
4. Ha sido un problema muy importante
5. Ha sido un problema muy grave



- Por favor responda las preguntas de la 7a a la 7c

7a. ¿Ha llegado a sentirse tan preocupad@ por esto que siente que necesita ayuda?

SI

NO

7b. ¿Ha hablado con alguien sobre esto (amigos, compañeros, consejer@, profesor@, trabajad@r social, psicólog@ u otra persona) durante los últimos 3 meses?

SI

NO

7c. ¿Ha visitado a algún profesional por este motivo durante este período?

SI

NO

**8. ¿Durante los últimos 3 meses considera que el consumo de alcohol, droga o ambos han sido un problema para usted?**

1. Esto no ha sido un problema → pase a la siguiente pregunta
2. Ha sido un problema poco importante
3. Ha sido un problema más o menos importante
4. Ha sido un problema muy importante
5. Ha sido un problema muy grave



- Por favor responda las preguntas de la 8a a la 8c

8a. ¿Ha llegado a sentirse tan preocupad@ por esto que siente que necesita ayuda?

SI

NO

8b. ¿Ha hablado con alguien sobre esto (amigos, compañeros, consejer@, profesor@, trabajad@r social, psicólog@ u otra persona) durante los últimos 3 meses?

SI

NO

8c. ¿Ha visitado a algún profesional por este motivo durante este período?

SI

NO

**9. ¿Durante los últimos 3 meses ha tenido problemas para relacionarse bien con sus amigos o siente que se ha aislado del mundo?**

1. No ha sido un problema —————> pase a la siguiente pregunta

2. Ha sido un problema poco importante

3. Ha sido un problema más o menos importante

4. Ha sido un problema muy importante

5. Ha sido un problema muy grave



- Por favor responda las preguntas de la 9a a la 9c

9a. ¿Ha llegado a sentirse tan preocupad@ por esto que siente que necesita ayuda?

SI

NO

9b. ¿Ha hablado con alguien sobre esto (amigos, compañeros, consejer@, profesor@, trabajad@r social, psicólog@ u otra persona) durante los últimos 3 meses?

SI

NO

9c. ¿Ha visitado a algún profesional por este motivo durante este período?

SI

NO

**10. ¿Durante los últimos 3 meses ha pensado/sentido que sus problemas han sido tan graves que ha deseado dejar de existir?**

SI  NO —————> pase a la siguiente pregunta



- Por favor responda las preguntas de la 10a a la 10g

10a. ¿Aún piensa que morir tal vez sea una solución?

SI

NO

10b. ¿Ha pensado con mucha frecuencia en querer quitarse la vida?

SI

NO

10c. ¿Ha pensado muy seriamente en quitarse la vida?

SI

NO

10d. ¿Ha estado pensando en quitarse la vida durante un largo periodo de tiempo?

SI

NO

10e. ¿Ha llegado a sentirse tan preocupad@ sobre esto, que siente que necesita ayuda?

SI

NO

10f. ¿Ha hablado con alguna persona sobre esto (consejer@, trabajadora social, psicóloga u otra) durante los últimos 3 meses?

SI

NO

10g. ¿Ha visitado a algún profesional por este motivo durante este período?

SI

NO

**11. ¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?**

SI  NO  → pase a la siguiente pregunta



- Por favor responda las preguntas de la 11a a la 11d

11a. ¿Usted intentó quitarse la vida en los últimos 3 meses?

SI

NO

11b. ¿Ha llegado a sentirse tan preocupad@ sobre esto, que siente que necesita ayuda?

SI

NO

11c. ¿Ha hablado con alguna persona sobre esto (consejer@, trabajadora social, psicóloga u otra) durante los últimos 3 meses?

SI

NO

11d. ¿Ha visitado a algún profesional por este motivo durante este período?

SI

NO

**INSTRUCCIONES**

Gracias por responder a las preguntas anteriores. Por favor díganos lo que piensa sobre esta encuesta respondiendo las siguientes preguntas:

**12. Usted piensa que este cuestionario es**

a. Muy largo

b. Adecuado

c. Muy corto

**13. Usted piensa que este cuestionario es**

a. Interesante

b. Aburrido

c. Me da igual

**14. Ahora que usted terminó el cuestionario se siente**

a. Mejor que cuando comenzó el cuestionario

b. Igual que cuando comenzó el cuestionario

c. Más molesto o enojado que cuando comenzó el cuestionario