

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA**  
**COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**



**TESIS**

**APEGO Y TENDENCIA SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL**  
**NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**“JORGE CHÁVEZ”, TACNA 2021.**

Para obtener el Título Profesional de:

Licenciado en Psicología

**Presentada por:**

Guillermo Christian Perca Afaray

**Asesora:**

Mgr. Glenda Rosario Vilca Coronado

**TACNA - PERÚ**

**2021**

**Agradecimientos:**

Inmensamente a mi familia que me permitió e incentivo a culminar mis estudios de pregrado sacrificando sus intereses por mi educación bienestar, a mi padre por velar por mi bien en cada situación que lo necesitaba, a todas las personas que han formado y forman parte de mi vida quienes me ayudan a mejorar constantemente y a mi casa de estudios por brindarme la oportunidad de tener una formación sólida y con valores éticos y morales.

Al Dr. Marcelino Valdivia por brindarnos la maravillosa oportunidad de aprender de la mejor manera a investigar.

A la Mag. Glenda Vilca por su asesoría, sentido del humor, tiempo y paciencia al guiarme en cada paso.

Al Prof. Alberto Herrera por su incesante apoyo y a todos los estudiantes que hicieron posible esta investigación.

A Alexandra, Christian, Nicole, y Jimmy por su tiempo e interés constante en apoyarme y motivarme a seguir avanzando.

A todos ellos y a los que me acompañaron en esta etapa tan peculiar de la vida, muchas gracias.

**Dedicatoria:**

La presente investigación la dedico a mi madre Nancy, mi padre Eugenio, mi hermana Elizabeth y mi sobrino Thiago quienes me apoyaron incesantemente e incondicionalmente a conseguir este logro, a ellos que supieron a su manera cómo orientarme, motivarme y felicitarme en cada instancia del mismo. Las cualidades que los caracterizan a cada uno son únicas y espero sigan estando presentes en mi vida mucho más tiempo.

**Título del Proyecto**

Apego y tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez”, Tacna 2021.

**Autor**

Guillermo Christian Perca Afaray.

**Asesora:**

Mag. Glenda Vilca Coronado.

**Línea de Investigación**

Medición de las condiciones de vida psicológica, social y cultural de la comunidad regional.

**Sub línea de Investigación**

Salud y Prevención

## Índice de Contenidos

Agradecimientos:	ii
Dedicatoria	iii
Índice de Contenidos	v
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
Capítulo I: El Problema	3
1.1. Determinación del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Justificación de la Investigación	7
1.4. Objetivos	8
1.5. Antecedentes de Estudio	9
1.6. Definiciones Básicas	17
Capítulo II: Fundamento Teórico Científico del Apego	21
2.1. Introducción	21
2.2. Conceptualización	23
2.3. Origen y Evolución	24
2.4. Fases o Eras del Apego	28
2.5. Modelo Operativo Interno (MOI) o Modelo Representacional	31
2.6. Desarrollo del Apego	34
2.7. Tipos del Apego	35
2.8. Componentes del Apego	37
2.9. Apego y Adolescencia	38

2.10. Estrategias Básicas de Apego	44
2.11. Apego y sus Relaciones Existentes con otras Variables	45
2.12. Líneas de Investigación	47
2.13. Evaluación del Apego	48
Capítulo III: Fundamento Teórico Científico de Tendencia Suicida	53
3.1. Introducción	53
3.2. Definiciones en Torno al Suicidio	54
3.3. Antecedentes Históricos	56
3.4. Teorías o Modelos del Suicidio	58
3.5. Clasificación del Suicidio	62
3.6. Tendencia y Riesgo Suicida	63
3.7. Causas del Suicidio	68
3.8. Fases del Suicidio	70
3.9. Métodos Suicidas	72
3.10. Criterios Diagnósticos de la Conducta Suicida	73
3.11. Suicidio y Adolescencia	75
3.12. Evaluación del Suicidio	77
Capítulo IV: Metodología	81
4.1. Enunciado de las Hipótesis	81
4.2. Operacionalización de las Variables y Escalas de Medición	82
4.2.1. Variable Apego	82
4.2.2. Variable Tendencia Suicida	83
4.3. Tipo y Diseño de Investigación	84
4.4. Ámbito de Aplicación	85
4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra	85
4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	87
Capítulo V: Resultados	89
5.1. El Trabajo de Campo	89

5.2.	Diseño de Presentación de Resultados	90
5.3.	Los Resultados	91
5.3.1.	Variable Tipos de Apego	91
5.3.2.	Variable Tendencia Suicida	93
5.3.3.	Variable Apego y Tendencia Suicida	94
5.4.	Comprobación de Hipótesis	96
5.4.1.	Comprobación de Primera Hipótesis Específica	97
5.4.2.	Comprobación de Segunda Hipótesis Específica	99
5.4.3.	Comprobación de Tercera Hipótesis Específica	101
5.4.4.	Comprobación de Cuarta Hipótesis Específica	104
5.4.4.	Comprobación de Quinta Hipótesis Específica	106
5.4.3.	Comprobación de Hipótesis General	108
5.5.	Discusión	110
Capítulo VI. Conclusiones y Sugerencias		118
6.1.	Conclusiones	118
6.2.	Sugerencias	120
Referencias		122
Anexos		136
Anexo A. Matriz de Consistencia		137
Anexo B. Carta de Presentación		140
Anexo C. Información sobre Variables y Datos Sociodemográficos		141

## Índice de Tablas

Tabla 01 Líneas de investigación	47
Tabla 02 Operacionalización de la Variable Apego	82
Tabla 03 Operacionalización de la Variable Tendencia Suicida	83
Tabla 04 Cantidad de Estudiantes en la I.E. según Año Académico	86
Tabla 05 Tipos de apego en estudiantes del nivel secundario	91
Tabla 06 Niveles de tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario	93
Tabla 07 Descripción de la variable apego y tendencia suicida en estudiantes	94
Tabla 08 Prueba de normalidad según el estadístico de Kolmogorov-Smirnov	96
Tabla 09 Prueba Chi cuadrada, para la variable apego	97
Tabla 10 Prueba Chi cuadrada, para la variable tendencia suicida	99
Tabla 11. Coeficiente de correlación entre apego seguro y tendencia suicida	101
Tabla 12 Significancia de relación por el coeficiente de Rho Spearman	102
Tabla 13 Correlación entre apego inseguro preocupado y tendencia suicida	104
Tabla 14 Correlación entre apego inseguro evitativo y tendencia suicida	106
Tabla 15 Relación entre apego y tendencia suicida	108
Tabla 16 Tipos de apego según sexo en estudiantes	141
Tabla 17 Tipo de apego según edad en estudiantes	143
Tabla 18 Tipos de apego según año académico en estudiantes	145
Tabla 19 Niveles de tendencia suicida según sexo en en estudiantes	147
Tabla 20 Niveles de tendencia suicida según edad en estudiantes	149
Tabla 21 Niveles de tendencia suicida según año académico en estudiantes	151



## Índice de Figuras

Figura 01 Diseño de investigación correlacional	84
Figura 02 Tipos de apego en estudiantes	91
Figura 03 Niveles de tendencia suicida en estudiantes	93
Figura 04 Descripción de la variable apego y tendencia suicida en estudiantes	94
Figura 05 Tipos de apego según sexo en estudiantes	141
Figura 06 Tipos de apego según sexo en estudiantes	143
Figura 07 Tipos de apego según año académico en estudiantes	145
Figura 08 Niveles de tendencia suicida según sexo en estudiantes	147
Figura 09 Niveles de tendencia suicida según edad en estudiantes	149
Figura 10 Niveles de tendencia suicida según año académico en estudiantes	151

## Resumen

El propósito de la presente investigación fue descubrir la relación que existe entre el apego y la tendencia suicida. El tipo de investigación por su finalidad es básica o teórica, mientras que por el nivel de conocimiento es descriptivo-correlacional. El diseño utilizado es no experimental y transversal. Se aplicó la técnica de encuesta tipo test, mediante los instrumentos: para la variable tendencia suicida se usó la Escala de tendencias suicidas de Poldinger, desarrollada por Poldinger (1980), adaptado y validado en Perú por Rios (2014); y para la variable apego se utilizó el Cuestionario Camir-R de Balluerka et al. (2011), adaptado y validado en Perú por Espinoza (2018). El muestreo fue no probabilístico de carácter intencional-accidental por voluntarios y estuvo constituida por 270 estudiantes entre 11 a 18 años de ambos sexos de primero a quinto año de educación secundaria. Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación negativa entre apego y tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna ( $r=-.190$ ); asimismo se encontró que el tipo de apego predominante es el inseguro preocupado (50%) en relación a la variable apego, mientras que el nivel de tendencia suicida predominante es el de no riesgo suicida (40.4%) en relación a la variable tendencia suicida; además se encontró correlación negativa media entre apego seguro y tendencia suicida ( $r=-.615$ ), correlación positiva media entre apego preocupado y tendencia suicida ( $r=0.130$ ), y correlación positiva media entre apego inseguro evitativo y tendencia suicida ( $r=0.495$ ) en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna.

*Palabras claves:* Apego, apego seguro, apego inseguro preocupado, apego inseguro evitativo, riesgo suicida, tendencia suicida, no riesgo suicida.

## Abstract

The purpose of the present research was to discover the relationship between attachment and suicidal tendency. The type of research is basic or theoretical, while the level of knowledge is descriptive-correlational. The design used is non-experimental and cross-sectional. The test-type survey technique was applied, using the following instruments: for the suicidal tendency variable, the Poldinger Suicidal Tendency Scale was used, developed by Poldinger (1980), adapted and validated in Peru by Rios (2014); and for the attachment variable, the Camir-R Questionnaire was used by Balluerka et al. (2011), adapted and validated in Peru by Espinoza (2018). The sampling was non-probabilistic of intentional-accidental character by volunteers and was constituted by 270 students between 11 to 18 years of age of both sexes from first to fifth year of secondary education. The results obtained show that there is a negative relationship between attachment and suicidal tendency in secondary school students of the "Jorge Chávez" Educational Institution of Tacna ( $r=-.190$ ); it was also found that the predominant type of attachment is insecure preoccupied (50%) in relation to the attachment variable, while the predominant level of suicidal tendency is that of no suicidal risk (40). In addition, a negative mean correlation was found between secure attachment and suicidal tendency ( $r=-.615$ ), a positive mean correlation between preoccupied attachment and suicidal tendency ( $r=0.130$ ), and a positive mean correlation between insecure avoidant attachment and suicidal tendency ( $r=0.495$ ) in secondary school students of the "Jorge Chávez" Educational Institution of Tacna.

*Key words:* Attachment, secure attachment, insecure preoccupied attachment, insecure avoidant attachment, suicidal risk, suicidal tendency, no suicidal risk.

## **Introducción**

La familia debe asegurar a sus integrantes su supervivencia y bienestar, provisionándolos de bienes y supliendo carencias, sin embargo, ello se ha vuelto cada vez más complicado ya que distintas variables causan que se vean vulnerados a distintas situaciones que les generan insatisfacción o malestar desembocando en el peor de los casos en la posibilidad de acabar con su sufrimiento de manera súbita a través del suicidio. Por ello, el suplir las necesidades en las ventanas de desarrollo y oportunidades en el infante lo predispone a tener un mejor afrontamiento a las adversidades de la vida, por ello se les da la importancia significativa a las variables de la crianza y relaciones familiares, siendo el apego el patrón de comportamiento y afecto que predispondrán o protegerán a una persona a llegar a esta tendencia suicida que vulnera su vida.

En base a lo anterior, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021. Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta la determinación del problema, la formulación de las preguntas, la justificación, los objetivos, los antecedentes de estudio y las definiciones más importantes.

En el capítulo II y III, se abordan las bases teóricas para ambas variables, siendo apego y tendencia suicida respectivamente.

En el capítulo IV, está el marco metodológico, que contiene las hipótesis, la operacionalización de cada variable de estudio, el tipo y diseño de investigación, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos aplicados.

En el capítulo V, se presentan los resultados de la investigación, la comprobación de las hipótesis y discusión.

Por último, en el capítulo VI, se consignan las conclusiones, sugerencias, referencias y anexos de la investigación.

## **Capítulo I**

### **El Problema**

#### **1.1. Determinación del Problema**

Organización Mundial de la Salud (OMS,2021) refiere que cada año cerca de 703 000 personas acaban con su vida y aún muchas más intentan contra su vida intentando hacerlo, desembocando inevitablemente todos los casos en una tragedia para la familia, comunidades e incluso país pues trae efectos y consecuencias duraderas para los allegados de la víctima. Asimismo, puede ocurrir a cualquier edad y en el 2019, fue la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años de edad, donde los hombres son los que se suicidan tres veces más que las mujeres, pero son las mujeres quienes lo intentan más; siendo una situación que debe ser evaluada y estudiada bajo estas delimitaciones de género. El suicidio no respeta características individuales como etnia, clase social, económica, etcétera, es un fenómeno que puede expresarse en cualquier persona tras un periodo largo o intenso de sufrimiento; sin embargo, hay condiciones que posibilitan más la ideación o conducta suicida, tales como la condición socioeconómica, clima familiar, variables intrapersonales, etcétera.

Este es un grave problema de salud pública que se expresa a nivel mundial, pues desde que la Organización Mundial de la Salud declaró a la COVID 19 como una pandemia en marzo del 2020, más individuos experimentan pérdidas, sufrimiento o estrés. Es por ello que se necesita desplegar recursos en la prevención del suicidio para mejorar y/o crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Asimismo, en la región americana el suicidio sigue prevaleciendo como problema grave, donde existe un promedio de 81 746 muertes por suicidio al año entre el 2010 y 2014, además son los hombres por un 79% quienes cometen dicha conducta; y finalmente la asfixia, armas de fuego, intoxicación por alcohol u otras sustancias, envenenamiento o plaguicidas son los

métodos más utilizados para recurrir al suicidio. (Organización Panamericana de la Salud, 2021a)

Andina (2021) comenta que desde el inicio de año hasta mayo más de 200 personas han acabado con sus vidas en Perú, donde haciendo una estimación se presume sobrepasar por 614 muertes por suicidio este año, debiéndose principalmente al impacto de la pandemia, donde la carencia del acompañamiento social de la familia y amistades son factores cruciales en esta tendencia. Asimismo, Hernandez et al. (2016) fundamentan que las mayores tasas de suicidio anual ajustadas por edad se dan en Pasco, Junín y Tacna con 8.28 suicidios cada 100 000 habitantes.

Contextualizando el problema, en la Institución Educativa en la que se abordó la investigación se ha evidenciado gracias a la práctica pre profesional que en los estudiantes de 3°, 4° y 5° año de secundaria, el 13.2% de estudiantes presenta “Riesgo suicida” y el 39.1% presentan “Tendencia al riesgo suicida”, considerando así al suicidio como un problema presente que requiere mayor investigación y relación con otras variables.

La puesta en acción de la conducta suicida trae consecuencias desgarradoras tanto para la familia como para personas cercanas al occiso, llegando a traer un deterioro significativo en la familia pues es un evento súbito que genera sentimientos de culpa, depresión, conflictos, etcétera. También el tener pensamientos suicidas hace posible el poder realizar la conducta suicida, percibiéndola como una alternativa para solucionar sus problemas llegando así a desensibilizarse ante la muerte; no obstante, por más que no se concrete el deceso, pero si el intento esto genera secuelas significativas en la persona, tanto a nivel físico como psicológico.

Los factores relacionados al suicidio son multidimensionales sin embargo se integran las más relevantes en el estudio, siendo la percepción de incapacidad para resolver problemas la que gesta y predispone a esta tendencia, la que es acompañada o es precursora de sintomatología depresiva y vulnera aún más a la persona a una percepción de incapacidad, valoración negativa de la vida, etcétera. No obstante, se quiere conocer si la variable apego vendría a estar asociada a todas

las mencionadas pues su incorrecta estructuración y desarrollo conlleva a diferentes expresiones psicopatológicas.

Es así que Bowlby menciona que:

Lo que por motivos de conveniencia denominó teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva.

La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida. (Bowlby, 1998, pp 56)

Gómez (2012) comenta que los estudios de Bowlby postulan que el centro de esta teoría es la reciprocidad de las relaciones tempranas, la que es una precondition significativa para el desarrollo normal de quizás todos los mamíferos, incluyendo a los humanos. Las conductas del apego suponen una relación afectiva que perdura en el tiempo, son una relación afectiva que acarrearán seguridad, sosiego, consuelo, agrado, aceptación y protección incondicional, la ausencia o déficit de esta relación es el resultado de vivencias de intensa inseguridad y ansiedad.

De tal manera se considera que el apego es una variable de gran significancia en el desarrollo de una persona pues su incorrecta estructuración es relacionada por distintas experiencias tales como una mala crianza por parte de los padres siendo muy autoritario o permisivo, también el cambio frecuente de cuidadores que dificultaría o impediría la estructuración de un correcto apego y también cuando no se satisfacen las necesidades básicas de un infante; todas estas serían algunas de las predisposiciones a desarrollar un apego inseguro y todas las expresiones que este conlleva.

Asimismo, se apreció en base a la experiencia de la práctica pre profesional que en la población donde se investigó, la carencia afectiva y la mala crianza por



parte de los padres ya sea con un estilo autoritario o permisivo se relaciona con que no se haya generado un apego seguro en sus hijos, siendo estos estilos de crianza los más comunes presenciados por los agentes educativos que intervienen en la institución.

Es por ello que el tipo de apego que adopta una persona en su vida supone una variable de relevancia investigativa para poder relacionar con la tendencia suicida pues existe bibliografía sobre dicha correlación, pero es escasa, además por la experiencia que se tiene con la población objetivo de la investigación se ha observado que bastantes adolescentes tienen diferencias con sus progenitores y/o cuidadores o un clima familiar hostil que los predisponen a adoptar un tipo de apego que puede relacionarse con una tendencia suicida.

La Institución Educativa “Jorge Chávez” se ha visto afectada por antecedentes de conducta e intento suicida últimamente, siendo a finales del año 2020 cuando se concretó un suicidio en un adolescente de 5° año de secundaria y poco tiempo después se conoció que hubo un intento de suicidio por otro alumno de secundaria de dicha institución; no obstante la población estudiantil que posee dicha institución presenta condiciones que la vulneran a presentar dichos eventos como una condición socioeconómica baja, problemas en el hogar y relaciones disfuncionales con los padres; además siendo la edad objetivo de la investigación adolescentes los vulneran aún más a poder concretar éstas conductas.

Es así que se quiso determinar la relación que existe entre el apego y la tendencia suicida en adolescentes del nivel secundario en la Institución educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

## **1.2. Formulación del Problema**

### ***1.2.1. Pregunta General***

¿Existe relación entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?

### **1.2.2. Preguntas Específicas**

¿Cuál es el tipo de apego predominante en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de tendencia suicida predominante en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?

¿Cuál es el grado de relación entre el apego seguro y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?

¿Cuál es el grado de relación entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?

¿Cuál es el grado de relación entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?

### **1.3. Justificación de la Investigación**

Respecto a su impacto teórico se aumentarán y mejorarán los conocimientos que se tienen sobre el apego y suicidio, ya que dicha relación posee escasa bibliografía científica; asimismo los resultados fomentarán a la generalización de principios sobre el apego y suicidio pues servirán para desarrollar y apoyar la importancia del apego en la prevención del suicidio. Tras la obtención de resultados se espera identificar científicamente que grado de relación existe entre el apego, tipos de apego y la tendencia suicida, relación que no se conoce estrictamente aún. De tal manera se recomienda ahondar en variables relacionadas en el desarrollo psicológico del ser humano, pues es el campo menos explorado.

Respecto a su impacto metodológico la presente investigación contribuye a mejorar el entendimiento del fenómeno tras la conducta suicida y cómo puede relacionarse con patrones de comportamientos afectivos, pudiendo relacionarse posteriormente con otras variables determinantes en el desarrollo de la persona y de

la dinámica familiar. Asimismo, se sugiere realizar investigar dichas variables con población adulta para poder mejorar y generalizar los resultados a obtener.

Respecto a su impacto práctico, la investigación es conveniente pues sirve para ampliar el campo preventivo y generar consciencia en la población sobre la necesidad de impartir una crianza saludable con figuras protectoras para formar un apego seguro, previniendo así consecuencias a corto o largo plazo. Socialmente la investigación ofrecerá resultados científicos que fundamenten dichas prácticas saludables de crianza para la prevención del suicidio, buscando así aminorar su prevalencia. La presente investigación tendrá como beneficiarios a la población educativa de la Institución Educativa directamente e indirectamente, se estima beneficiar a la población educativa en su conjunto, siendo una estimación de 1500 personas entre agentes educativos y educandos, teniendo un alcance o proyección social a nivel microregional. Además, ofrecerá un aporte para afrontar esta problemática presente en la población, de tal manera que se podrá realizar intervenciones específicas más adelante donde se aborden dichos temas pues se conocerá el impacto real que tiene con la población estudiantil de la institución.

#### **1.4. Objetivos**

##### ***1.4.1. Objetivo General***

Determinar la relación que existe entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

##### ***1.4.2. Objetivos Específicos***

Identificar el tipo de apego predominante en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Identificar el nivel de tendencia suicida predominante en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Establecer el grado de relación entre el apego seguro y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Establecer el grado de relación entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Establecer el grado de relación entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

## **1.5. Antecedentes de Estudio**

### ***1.5.1. Antecedentes Internacionales***

Boyda et al. (2018) realizaron una investigación titulada *Psicopatología parental, apego adulto y riesgo de conductas suicidas a los 12 meses*, bajo el objetivo de examinar las inseguridades del apego de los adultos como una posible vía mediadora entre la psicopatología de los padres y el suicidio a los 12 meses en Reino Unido. Se usaron los datos de la Encuesta Nacional de Comorbilidad - Replicación y la psicopatología de los padres con la historia familiar de trastornos psiquiátricos y elementos diseñados para capturar las dimensiones del apego y conductas suicidas. Se tuvo como resultado que la psicopatología de los padres puede afectar el desarrollo emocional y psicológico de sus hijos, además, el apego inseguro es un factor clave en la facilitación de comportamientos suicidas. Esta investigación provee aportes de interés científico al momento de buscar sustento que acompañe los resultados a obtener.

Cañón y Carmona (2018) realizaron una revisión bibliográfica titulada *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*, con el objetivo de analizar artículos de investigación sobre el problema de ideaciones y comportamientos suicidas en jóvenes en diferentes países del mundo, encontrando información de Australia, Brasil, Chile, China, Colombia, Cuba, España, EE. UU., México, Portugal y Taiwán. La revisión fue descriptiva utilizando diversos artículos encontrados en portales científicos. Se encontró que la ideación suicida varía entre 10% a 35% y el intento suicida entre 5% a 15%. Además, el riesgo suicida en jóvenes escolarizados es menor que en jóvenes que no estén estudiando; también existe asociación entre suicidio y desapego o mala relación con los padres, violencia entre padres, padres sobreprotectores y falta de comprensión. Es así que esta investigación trae aportes de relevancia sobre el suicidio que serán de utilidad más adelante.

Boroujerdi et al. (2018) realizaron una investigación titulada *Estilo de apego e historia de abuso infantil en personas que intentan suicidarse*, siendo una investigación descriptiva de diseño transversal; realizado en 80 personas que intentaron suicidarse en Teherán-Irán el año 2017. Teniendo como objetivo evaluar el estilo de apego, el historial de abuso, la información demográfica y el número de intentos de suicidio en los que intentan suicidarse. Se usó para la información demográfica, comportamiento suicida, estilo de apego e historial de abuso infantil una entrevista psicológica usando la Escala Revisada de Apego Adulto. Se tuvo como resultados que, del total, el 38.8% habría intentado suicidarse una vez y el 45% habría sufrido malos tratos en la infancia. No se encontró correlación significativa entre número de intentos y tipo de apego; sin embargo, los antecedentes de abuso podrían predecir el número de intentos de suicidio en el 17.3%. Asimismo, el 78.8% tenía un apego evitativo, teniendo este apego y el desorganizado una frecuencia mayor en los que intentaron suicidarse y habrían sufrido maltrato infantil. El presente estudio aporta evidencias significativas al momento de relacionarlo con la investigación realizada.

Suarez et al. (2018) realizaron una investigación titulada *Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos*; de tipo descriptivo correlativo bivariada teniendo como población a 210 adolescentes entre 12 a 19 años en Santa María provincia de Colombia usando el instrumento “Escala de riesgo suicida de Plutchik además de la Escala de Exposición a la Violencia. Se obtuvo como resultados la asociación bivariada con la exposición a la violencia en la casa. Además, el apoyo de padres padres/hermanos es un factor protector para el riesgo suicida, mientras en el género femenino, exposición a la violencia en la casa y dificultades de ingreso a la educación son factores de riesgo. Se concluye que mujeres adolescentes, víctimas de violencia en el hogar y con problemas para acceder a la educación básica tienen mayor probabilidad de presentar riesgo suicida. Esta investigación se relaciona con la presente investigación en la variable de riesgo suicida y en la población objetivo de adolescentes; investigación cual será de utilidad al momento de hacer la discusión.

Colorado et al. (2019) realizaron una investigación titulada *Apego parental y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes*, la cual fue observacional de corte transversal con componente analítico donde se tuvo como objetivo identificar la asociación entre el riesgo suicida y apego parental en adolescentes y jóvenes de Santa Marta-Colombia. Contó con la participación de 481 estudiantes de ambos sexos entre 13 a 20 años. Se utilizó la Escala de Riesgo suicida y el inventario de Apego con padres. Se tuvo como resultados que el 24.5% presenta alto riesgo suicida; y existe relación entre apego positivo con la madre y el padre con el bajo riesgo suicida. Es así que se concluye que el apego parental negativo se correlaciona con alto riesgo suicida y el apego parental positivo con el bajo riesgo suicida. Esta investigación brinda aportes de relevancia para la presente investigación ya que guardan relación con ambas variables de estudio.

Lindarte y Lozano (2019) realizaron una investigación titulada *Revisión Sistemática de Literatura sobre Apego adulto e Ideación Suicida*, donde se hizo una investigación cuantitativa e interpretativa con el objetivo de buscar información sobre los estilos de apego y su asociación con la ideación suicida en el adulto por medio del análisis de fuentes documentales. Se utilizaron como instrumentos de

investigación artículos científicos mediante búsquedas de internet y sus criterios de validez y confiabilidad, siendo esto en Scopus, ScienceDirect usando las palabras Apego y Adult AND. Se tuvo como resultados a 14 investigaciones que apoyan la hipótesis de que existe relación entre apego y suicidio según diversos puntos de vista de estas variables. Esta investigación supone una referencia de gran peso bibliográfico pues es la única fuente encontrada donde se sintetizan diversas investigaciones científicas realizadas sobre las variables de estudio.

Eheberg et al. (2019) realizaron una investigación titulada *Asociación de apego adulto e ideación suicida en pacientes de atención primaria con múltiples enfermedades crónicas*, investigación de tipo descriptiva y de diseño transversal realizado en Alemania, la cual tuvo como objetivo determinar la correlación entre apego adulto e ideación suicida en pacientes de atención primaria con múltiples enfermedades crónicas. Contó con la participación de 207 pacientes con edades de 50 a 85 años con un mínimo de 3 enfermedades crónicas. El apego, síntomas depresivos e ideación suicida se midieron por el autoinforme de Experiencias Cercanas y el Cuestionario de Salud del Paciente. Se obtuvo como resultados que los pacientes con un apego inseguro tienen tres veces más de probabilidad de ser afectados por ideación suicida que los individuos con apego seguro. Esta investigación guarda relación con las variables de estudio y serán de relevancia al momento de apoyar los resultados obtenidos

Ferré (2020) realizó una investigación titulada *El apego adulto: perfiles de sujetos evaluados por el Cuestionario de Apego Adulto y su relación con otras variables psicológicas*, siendo una investigación científica de tipo descriptiva correlacional y de diseño transversal; teniendo como objetivo general determinar la relación entre el apego adulto y las estrategias cognitivo-emocionales, inteligencia, personalidad y madurez psicológica. Para ello se contó con la participación de 515 estudiantes universitarios y de maestría de la ciudad de Tarragona, España. Se utilizó el cuestionario de apego adulto CAA, el test MOLDES, PMA, OPERAS y el PSYMAS para medir las demás variables. Los resultados obtenidos muestran que el apego está relacionado con un bienestar subjetivo, donde las personas con un apego seguro afrontan la vida de manera más ajustada y positiva mientras que las

personas con un apego inseguro no poseen estas características, sino todo lo contrario. Asimismo, las personas con un apego seguro tienen mejor estabilidad emocional y responsabilidad afectiva a comparación que los que poseen un apego inseguro. Y finalmente el apego seguro se relacionó más con una mejor orientación al trabajo y una mejor madurez psicológica global a comparación del apego inseguro. Es así que se evidencia que existe relación entre apego y rasgos de personalidad, tipo de vinculación parental, estrategias cognitivo-emocionales y madurez psicológica, sin embargo, el apego no guarda relación con inteligencia.

### **1.5.2. Antecedentes Nacionales**

Rios (2014) en su investigación *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo de tipo descriptivo correlacional*, teniendo como objetivo comprobar si existe relación entre funcionamiento familiar y riesgo suicida en una población de 216 estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud en una universidad de Huancayo entre 16 a 24 años. Se utilizaron los instrumentos FACES III y escala de tendencias suicidas de Polding. Encontrando que el tipo de cohesión predominante es caótica (42.12%), funcionamiento familiar en rango medio (52.78%) y un nivel de tendencia suicida de no riesgo (63.88%). Finalmente se concluye que no existe relación entre funcionamiento familiar y tendencia suicida. Dicha investigación aporta de manera relevante con la presente ya que utiliza el mismo instrumento y comparte rango de edades con la presente.

Caso (2017) realizó una investigación titulada *Apego adulto y resiliencia en internas en un establecimiento penitenciario de Lima*, siendo una investigación de tipo descriptiva correlacional teniendo como objetivo analizar la relación entre el apego adulto y la resiliencia en internas de un establecimiento penitenciario modelo de mínima y mediana seguridad de Lima metropolitana. La población estuvo compuesta por 119 internas entre 18 a 40 años. Se utilizaron los instrumentos para el apego el CAMIR R, mientras que para la resiliencia la escala Resilience Scale for Adults. Se obtuvo como resultados que el apego seguro se presentaba en el



26.1% de la población, mientras que el inseguro un 73.9%; además dentro del inseguro, el apego inseguro evitativo presenta 23.9% y el apego inseguro preocupado 36.4% y un apego inseguro no definido en el 39.8%; asimismo se encontró que el apego seguro se relaciona positivamente con resiliencia. La presente investigación permite tener una visión más panorámica del apego al tratarse con mujeres adultas en un centro penitenciario, donde los resultados obtenidos serán de interés para el investigador.

Ñontol y Perez (2018) realizaron una investigación titulada *Estilos de apego y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2018*. Siendo una investigación científica de tipo empírica no experimental, de diseño asociativo, tipo correlacional; teniendo como objetivo determinar la relación entre los estilos de apego y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en adolescentes del segundo grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca. Tuvo la participación de 167 estudiantes de ambos sexos de una I.E de Cajamarca. Se utilizó el instrumento CAMIR R para evaluar el apego y Estilo de Afrontamiento de Lazarus. Los resultados muestran que el 95.8% de los participantes mostraron un apego inseguro, mientras que el 4.2% un apego seguro, además, de los 167 estudiantes el 43.1% tiene un apego inseguro preocupado, 7.2% tiene un apego inseguro evitativo y el 45.5% tiene un apego inseguro desorganizado; por otro lado, las estrategias de afrontamiento más usadas eran la búsqueda de soluciones. Finalmente se encuentre correlación entre estilos de apego y estrategias de afrontamiento. La presente investigación brinda aportes de interés para el investigador al trabajar con una muestra de adolescentes y el mismo instrumento de medición.

Matta (2018) realizó una investigación titulada *Estilos de apego y tipo de infracción penal en infractores del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima*, tuvo la participación de 185 jóvenes infractores entre 14 a 21 años. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional y de diseño transversal, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de apego y el tipo de infracción en jóvenes del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

Se utilizó el cuestionario de apego CAMIR R y una ficha sociodemográfica auto elaborada. Se obtuvo como resultados que existe relación entre apego y el tipo de infracción cometida, siendo el apego inseguro (86%) más frecuente que el seguro (14%), donde de el apego desorganizado está presente con un 37.8% y el preocupado con un 35.7%. Es así que la presente investigación pretende aumentar el panorama que se tiene del apego en otros contextos y con otras variables, siendo de interés para la presente investigación.

Rojas (2019) realizó una investigación titulada *Representaciones de apego en adolescentes de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores*, siendo una investigación científica de tipo descriptiva comparativa y transversal que tiene como objetivo establecer las diferencias al comparar las representaciones de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores, realizado en 152 adolescentes varones estudiantes de secundaria en edades de 13 a 19 años. Se utilizó el cuestionario de apego CAMIR R adaptado por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011). Los resultados obtenidos fueron que no existe diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones de seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres y traumatismo infantil; además el apego seguro obtiene un 21.7%, el inseguro preocupado un 65.1% y el inseguro evitativo un 13.2%. La presente investigación presenta aportaciones de interés para la discusión de resultados a realizar en la presente investigación pues es realizado en adolescentes y se utiliza el mismo instrumento. S

Carrión (2019) en su investigación *La relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en el adolescente que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017* de tipo descriptivo y diseño correlacional o asociativo; contó con el objetivo de precisar si existe relación entre funcionamiento familiar y el riesgo suicida en el adolescente. La muestra fue de 159 adolescentes de ambos sexos que acudieron a servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas, a quienes se les aplicó la Prueba Face III de funcionalidad familiar y el cuestionario de Escala de Tendencias Suicidas de Poldinger. Teniendo como resultados que existe una relación altamente

significativa, esto quiere decir, que mayor funcionamiento familiar es menor el riesgo suicida en el adolescente. Dicha investigación tiene aportes de relevancia con la presente pues enfatiza en la relación positiva de un buen clima familiar como prevención del suicidio.

### **1.5.3. Antecedentes Regionales**

Calderón (2009) realizó una investigación titulada *Factores psicosociales relacionados a la idea de intento de suicidio en los adolescentes de la I.E. Jorge Chavez del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2009*. Siendo una investigación científica de tipo descriptivo correlacional que tiene como objetivo determinar la relación de los factores psicosociales con la idea de intento de suicidio en los adolescentes de 12 a 18 años de la I. E. Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna 2009. La población estudiada fueron los adolescentes de 1ero a 5to a nivel secundario, en una muestra de 235 estudiantes. Se utilizaron instrumentos validados que determinan el nivel de Depresión de Zung, Actitudes Disfuncionales (Weissman), Autoestima (Coopersmith), Dinámica Familiar (Smilksten) e Ideación Suicida (Villardón - Beck). De acuerdo a los resultados se tiene que los factores psicosociales más relevantes fueron que las actitudes disfuncionales en las creencias de Aprobación y Autonomía se relacionaron significativamente a la baja idea de intento de suicidio, la dinámica familiar presentó una leve relación, mientras que la Depresión y Autoestima no evidenciaron asociación a la idea de intento de suicidio. La presente investigación aporta referencias significativas pues se realizó en la misma institución educativa a investigar y se trató con la variable de ideación suicida con otras de interés, brindando datos relevantes.

Morales (2014) realizó una investigación titulada *Maltrato intrafamiliar relacionado al riesgo de suicidio en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna 2014*, siendo una investigación científica cuantitativa de tipo descriptiva y diseño correlacional y de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación entre el maltrato intrafamiliar y el riesgo de

suicidio en adolescentes; tomando como unidades de estudio a 180 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria. Para el recojo de la información se utilizó como método la encuesta, referida al Maltrato intrafamiliar y riesgo de suicidio. Los resultados obtenidos indicaron que el 46,7% presentó un nivel bajo de maltrato intrafamiliar y el 54,4% mostró mediano riesgo suicida; concluyéndose que existe correlación positiva considerable entre el maltrato intrafamiliar y el riesgo de suicidio en adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle. (Correlación de Pearson: 0,750). La presente investigación guarda relación con la actual población adolescente y el riesgo suicida relacionándolo con el maltrato familiar el cual será de interés más adelante.

Pinto (2018) realizó una investigación titulada *Factores psicosociales relacionados al intento de suicidio en adolescentes del colegio Don José de San Martín Tacna, 2018*. Siendo una investigación cuantitativa, analítica, transversal, observacional y prospectiva; teniendo como objetivo determinar factores psicosociales asociados a intentos suicidas en adolescentes de 12 a 18 años en el colegio José de San Martín; se contó con 350 estudiantes adolescentes. Se obtuvo como resultados que 24.1% pensó en quitarse la vida; se obtuvo un riesgo suicida moderado (18%) y alto (1.1%). El 44.2% tiene autoestima baja y riesgo suicida alto y 52.2% presenta disfunción familiar. Se obtiene como resultados que existe correlación entre factores psicosociales e intento suicida. La presente investigación aporta datos de interés al realizarse en el contexto regional en torno al suicidio con factores psicosociales.

## **1.6. Definiciones Básicas**

### ***1.6.1. Adolescencia***

Abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo de la persona, es decir desde los 11 a 19 años aproximadamente, donde se produce un cambio a nivel físico y psicológico que es influido por el entorno; además una etapa desafiante, de

muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos. (Madrigales, 2012)

### ***1.6.2. Apego***

Necesidad humana universal de establecer vínculos afectivos con otras personas, esta interacción se desarrolla en un sistema representacional interno que incluye la representación mental de las relaciones con sus figuras de apego como la de sí mismo. (Balluerka et al., 2011).

### ***1.6.3. Apego Inseguro Evitativo***

Posee una postura defensiva ante sus relaciones interpersonales, enfatiza en su fuerza personal para solucionar situaciones y considerarse así autónomos, independientes y capaces de manejar sus emociones; además en la mayoría de casos los recuerdos de la infancia han sido olvidados. (Lacasa y Muela, 2014).

### ***1.6.4. Apego Inseguro Preocupado***

Se caracteriza por estar constantemente preocupado por sus relaciones familiares, dificultades para separarse de sus seres queridos, temor al abandono, dificultades en ser autónomos y tienen dificultades para superar experiencias de pérdida. (Lacasa y Muela, 2014).

### ***1.6.5. Apego Seguro***

Se caracterizan por la confianza en sí mismos y los demás, expresan sus emociones y sentimientos abiertamente, consideran sus experiencias cercanas y relaciones interpersonales como satisfactorias y otorgan importancia a la estructura familiar. (Lacasa y Muela, 2014).

### ***1.6.6. No Riesgo Suicida***

No existe historial de ningún tipo sobre suicidio por lo que la persona no tiene ningún motivo para quitarse la vida. Existe la posibilidad de haber ideación suicida o estados mínimos de estrés o depresión, además no existe planes de ningún tipo para hacerlo. (Rios, 2014)

### ***1.6.7. Riesgo Suicida***

Tener pensamientos y sentimientos inmediatos sobre el suicidio, por lo que tiene armado un proyecto para llevar a cabo el acto y además tiene la posibilidad de hacerlo pues pasa por un estado depresivo o ansioso y puede o no tener antecedentes suicidas. (Rios, 2014)

### ***1.6.8. Tendencia a Riesgo Suicida***

La persona tiene pensamientos suicidas, pero no tiene la obligación de realizarlo, no tiene historial de intentos suicidas o parasuicidas pero tiene ideaciones suicidas. (Rios, 2014)

### ***1.6.9. Tendencia Suicida***

Es la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida, además están dirigidas hacia la consumación de la autoeliminación por parte del individuo. (Poldinger, 1969).

### ***1.6.10. Tipo de Apego***

Producto tras las experiencias de apego distintas que tienen las personas, siendo estos patrones sistemáticos de expectativas, necesidades, emociones,

estrategias de regulación emocional y conducta social que resultan de esta interacción entre el sistema de apego innato de una persona y su historia personal de apego, terminando así en una manera de actuar, sentir y pensar, expresándose en las relaciones de amistad, amorosas y en otros aspectos de la vida (Lacasa y Muela, 2014).

## **Capítulo II**

### **Fundamento Teórico Científico del Apego**

#### **2.1. Introducción**

Baron y Byrne (2006) mencionan que las relaciones madre o padre – hijo tienen implicaciones a corto y largo plazo, pues la familia es el entorno en el que uno aprende a desenvolverse ante otras personas. El ser humano viene al mundo listo para interactuar con otras personas, y es con la madre mayormente o el padre con quien el menor va creando sus primeros esquemas mentales sobre sí mismo, y sus maneras de relacionarse con los demás, constructo creado incluso antes que el lenguaje. Es por ello que la calidad de la interacción entre una madre o cuidador y el menor determina cómo éste responderá ante otras personas en su vida.

Sanchis (2008) refiere que en la construcción y desarrollo de la personalidad hay muchas variables participantes que son estudiadas en el campo de la ciencia como la predisposición genética, temperamento, familia, educación, etcétera; todas ellas tienen la importancia que merecen sin embargo es necesario conocer también cómo se forman y desarrollan las primeras relaciones entre un ser humano recién nacido y sus cuidadores. Se conoce que al nacer nadie es capaz de regular las emociones, es así que la primera relación que tenemos que suele ser con los padres u otros cuidadores son las personas que enseñaran a una persona a identificar y gestionar sus emociones, puesto que estas personas se encargaran de responder a las necesidades de un recién nacido. En las primeras relaciones que se hicieron con el apego se determinó que tiene una relación positiva con la rabia y el enfado, concluyendo que las personas que tienen un apego seguro presentan menos propensión a la rabia, expresan su enfado adecuadamente y buscan resolver las situaciones en vez de estar enfadados; mientras las personas con un estilo de apego ambivalente o evitativo tienen mayor propensión al enfado, teniendo metas destructivas, episodios de ira y enfado acompañado de emociones negativas. Varios



estudios han examinado la hipótesis de que las personas con distintos tipos de apego difieren en la forma de buscar y procesar información. Esta hipótesis está basada en los propios postulados de Bowlby que sostiene que los modelos de apego afectan la codificación y organización de información acerca de eventos emocionales, figuras de apego y el sí mismo.

Asimismo, Espinoza (2018) explica que la relevancia investigativa a las relaciones sociales se ha visto auge en los últimos años, sin embargo, las investigaciones solo reafirman lo que ya se conoce, por lo que es necesario enfatizar no solo en las relaciones sino en su construcción en la infancia y demás etapas de la vida.

Por otro lado, Gago (2016) menciona que en el estudio del apego convergen varias disciplinas que aumentan los conocimientos sobre éstas, tanto a nivel teórico como práctico, siendo el Psicoanálisis, la Psicología Evolutiva y las neurociencias las principales, los diferentes estudios investigan las consecuencias que traen la formación, ruptura, renovación y trastornos de las relaciones o vínculos que se producen en el desarrollo de la personalidad y su funcionamiento a lo largo de la vida pero sobre todo en la niñez y adolescencia.

Asimismo, Gómez (2012) menciona que el apego cuenta con un soporte neuropsicológico en el que se involucran tres áreas en el recién nacido, siendo el bulbo olfatorio quien inicia el proceso de reconocer olores y aromas, locus coeruleus que estimula el aprendizaje del olor materno y lo condiciona con su proximidad y la amígdala ayuda a este condicionamiento pues le aporta el componente emocional.

Entonces, la hipótesis central de la teoría del apego es que las relaciones tempranas entre progenitores e hijos son prototipos de relaciones en la adultez, es así que se estiman tres apegos significativos en la vida, el primero con la madre, el segundo en la adolescencia tardía buscando a la pareja y el tercero hacia el hijo o hijos.

## 2.2. Conceptualización

Bowlby (1984) conceptualiza al apego como una práctica de comportamiento con el propósito biológico de proteger a las personas sobre todo en las etapas de desarrollo, de amenazas, ambiente, manteniendo cercanía de las figuras con la capacidad de suplir necesidades, brindan apoyo, comodidad y ayuda; donde mayormente suelen ser los padres.

Papalia et al. (2009) afirman que el apego es ese lazo afectivo que el niño tiene con sus padres o cuidadores, entre ambos apoyan a la eficacia de la dependencia, buscando que el lazo sea concordante y dure en el tiempo.

Egeland (2010) comenta que es un modelo de asociación afectiva y comportamental que se desenvuelve en el tiempo en el que el menor interactúa con su cuidador, sobre todo en el contexto de las deficiencias y necesidades del menor.

Ainsworth (1967, como se citó en Main, 2000) conceptualiza que el apego se manifiesta a través de patrones de conducta específicos, pero los patrones en sí mismos no constituyen el apego. El apego es interno. Este algo internalizado que llamamos apego tiene aspectos de sentimientos, de memorias, de deseos, de expectativas, y de intenciones, todos los cuales sirven como una especie de filtro para la percepción e interpretación de la experiencia interpersonal, como un molde que configura la naturaleza de una respuesta externamente observable.

Balluerka et al. (2011) mencionan que la teoría desarrollada por Bowlby y Mari Ainsworth postulan la necesidad humana universal de formar intensos vínculos de apego con otras personas, pues las interacciones entre el niño y sus figuras de apego se convierte en un sistema representacional interno donde se incluye la representación mental de una figura de apego y la de sí mismo; llegando así a expresar el mismo tipo de apego que desarrollaron en la infancia cuando llegan a ser mayores.

Santelices et al. (2008) comentan que la teoría del apego intenta precisar por qué las personas buscan establecer vínculos fuertes, selectivos y duraderos; y cómo el deterioro o destrucción de estos lazos causa un malestar intenso, llegando a ser

psicopatológico. Además, se ha determinado que el apego tiene su periodo crítico entre los 9 meses y 3 años de edad.

Fitton (2012, como se cita en Cuijlits et al., 2019) entiende al apego como un patrón durable de relación existente no solo para sobrevivir, sino para la conexión, donde a través de los infantes en su etapa de desarrollo, estos forman modelos de trabajos internos de sus interacciones con sus cuidadores, los cuales se utilizan para informar y poder predecir sus relaciones posteriores.

### **2.3. Origen y Evolución**

Espinoza (2018) afirma que uno de los primeros autores que le dan inicio al apego es Bowlby, quien afirmaba que la mayoría de conceptos psicoanalíticos sobre los primeros años de vida eran obtenidos por la reconstrucción histórica a través de adultos, postulando así que el apego sería la propensión de las personas a construir lazos afectuosos fuertes a otros más específicos, dando así explicación a diferentes psicopatologías. Su teoría se surge a través de los fenómenos del psicoanálisis sobre la necesidad de dependencia, relaciones objetales, simbiosis e individuación; sin embargo, va trazando un rubro diferente al de esta corriente al utilizar la teoría del control y teniendo significativas aproximaciones a la psicología cognitiva, también teniendo otros puntos de interés en la neurofisiología y biología del desarrollo humano.

Rholes y Simpson (2004) refieren que es así como Bowlby busca nuevas explicaciones en las interacciones con las personas, teniendo el apoyo de la biología progresiva, psicología del desarrollo, etología, ciencias cognitivas y teoría de control de sistemas que le permitieran explicar mejor conceptos y procesos importantes para comprender cuestiones de desarrollo social, comportamiento interpersonal, ajuste psicosocial y problemas clínicos.

Galindo (2002) menciona que Bowlby toma diversos conceptos de diferentes modelos como la etología, teoría del control, biología, etcétera; es así que de todo esto nace su concepto fundamental, los modelos operantes internos, que vienen a ser una visión diferente de la estructura del aparato psíquico.

### ***2.3.1. Teorías y Modelos Fundamentales que Permitieron la Construcción del Apego***

**2.3.1.1. Teoría Psicoanalítica.** Córdova et al. (2011) afirman que en la interacción entre la madre e hijo existiría una asociación de objeto, donde el propósito de esta dinámica es satisfacer exigencias primordiales del menor.

Es así que esta teoría está centrada dentro del grupo independiente del psicoanálisis, donde se dio más énfasis a la teoría self-objeto, donde el self interactúa dinámicamente entre los objetos internos y externos (Fonagy, 2001).

Desde el enfoque psicoanalítico del apego se fundamenta que el término líbido se relaciona con los lazos entre la madre y el menor se expresan en la continua reciprocidad, habiendo afectos compartidos e interacciones favorables o desfavorables. La madre viene a ser el objeto en la infancia del menor ya que satisface sus necesidades primarias y viene a ser un elemento primordial en el ego del niño a quien se le satisface sus necesidades. Los orígenes de esta existencia afectiva aparecen desde la lactación y los inicios de la niñez y posteriormente en la dependencia entre los eventos de la vida del adolescente y su personalidad; es así que el apego se relaciona con la interacción paterna filiar, emocional y moral que se suscita desde los primeros años de vida del menor (Córdova et al., 2011).

Por su parte, Rojas (2019) comenta que, para Klein, las relaciones entre el niño y su madre va más allá de la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, proponiendo así las relaciones objetales, definiéndola como aquella relación entre la persona misma y los demás las cuales pueden ser reales o fantasiosas, es así que por un lado el modelo Kleiniano realza lo fantástico y simbólico antes que lo real, mientras que el modelo de Bowlby de modelos operativos y representación del self y objeto son sinónimos.

Es así que la teoría psicoanalítica brinda las primeras construcciones teóricas del apego donde tienen como relación que le dan realce a la sensibilidad materna en el desarrollo de la psique, sin embargo, prontamente el apego se aleja

de esta teoría pues rechaza las etapas psicosexuales, la necesidad de vinculación como una pulsión secundaria y fijaciones.

**2.3.1.2. Teoría Conductista.** Esta teoría también tiene aportes en torno al apego pues sugiere que es un conjunto de conductas aprendidas, donde la base de este aprendizaje está en satisfacer necesidades básicas, donde el bebé inicialmente formará un apego con quien satisfaga estas necesidades.

Herranz y Sierra (2013) afirman que los conductistas proponen el modelo de reducción de impulso y el de condicionamiento operante como respuesta ante el apego. Según el modelo de reducción de impulso se habla del aprendizaje como modo de adaptación a un determinado ambiente favoreciendo así a la supervivencia, de tal manera, un organismo ante una necesidad genera “excitación” motivándolo así a realizar una determinada conducta con el propósito de reducir dicha excitación y así buscar una homeostasis. Siendo las necesidades de alimentación y consuelo las más relevantes y significativas en la persona.

Por otro lado, el modelo del condicionamiento operante sustenta que las conductas de proximidad que los menores muestran hacia sus madres, es consecuente de las respuestas de ellas hacia éstos estímulos; de tal manera, la madre provocaría en el menor diversas conductas generando así satisfacción y entendiéndolo como recompensa; sin embargo se resalta la interacción social positiva entre la madre y el hijo como primordial para expresar conductas de apego; sin embargo dicha teoría posee críticas pues no explicaría cómo los niños maltratados igualmente buscan contacto con sus progenitores o figuras de apego. Finalmente, el modelo conductista no termina de explicar el mantenimiento de lazos afectivos delimitados durante la infancia y que se mantienen a lo largo de la vida por más que dicha figura de apego esté ausente, no satisfaciendo así las necesidades primarias (Herranz y Sierra, 2013).

Es así que el modelo conductista aporta fundamentos en torno a la base comportamental de apego, donde a través de la reducción del impulso y el condicionamiento operante se forma el apego.

**2.3.1.3. Teoría Etológica.** Prada (2004) menciona que es necesaria la vinculación entre un ser vivo y su entorno, donde la etología tiene como característica la investigación natural en el entorno del comportamiento animal. Bowlby comenta que la etología explica y enseña claramente lo que es el apego, pues explica por qué las personas tienden a desarrollar lazos selectivos y duraderos y cómo el mal funcionamiento de estos causa malestar y dolor. Esta teoría también aporta que existe un periodo crítico para su desarrollo, donde entre los 0 y 5 años de edad se considera un periodo crítico para el desarrollo del apego.

Lorenz (1935, como se cita en Vergara, 2018) aporta el término “impronta”, el cual es relevante en la presente teoría pues supone la conexión afectiva de los padres y sus hijos al momento de la concepción y sus primeros días, siendo muy relevantes para interacciones posteriores. En los animales si hay un tiempo de vinculación, pero en los seres humanos no se puede delimitar un tiempo específico, pues los lazos afectivos entre los animales no son iguales a los humanos, pero si guardan similitudes. Asimismo, la impronta tiene efectos permanentes tanto para la supervivencia a corto plazo como en la formación de modelos internos para sus interacciones posteriores.

Rojas (2019) comenta que los estudios hechos por la etología refieren que la especie humana preserva comportamientos preestablecidos a aspectos básicos como supervivencia, alimentación, cuidado, reproducción, vínculos, expresión emocional, etcétera.

Es así, estas conductas se expresan a lo largo de la vida y tienen mayor relevancia en determinados periodos, donde el apego se desarrollaría en torno a la impronta, en etapas específicas del desarrollo humano.

**2.3.1.4. Teoría Cognitiva.** Marchesi et al. (1985) La teoría cognitiva habla de cómo las estructuras psicológicas se desarrollan por los reflejos innatos, se organizan en la niñez por esquemas conductuales, se internalizan en modelos de pensamiento y se desarrollan en la infancia y adolescencia; donde el apego está presente en las representaciones que va formando el menor a través de sus primeros años de vida.

La seguridad de los apegos afecta a los procesos metacognitivos, un tipo seguro tiende a ser coherente mientras que un tipo inseguro es contradictorio en sus cogniciones. Vygotsky (1978) hizo el hincapié más fuerte en el papel de la interacción social entre adulto y niños en su desarrollo cognitivo, aludiendo que las funciones psicológicas superiores son internalizadas por el niño a través de la interacción social con sus padres.

Por otro lado, Piaget (1968) refiere que la interacción social no es considerada importante en el desarrollo cognitivo como si lo es la interacción simétrica entre pares para así facilitar el desarrollo cognitivo.

## **2.4. Fases o Eras del Apego**

### **2.4.1. *La Era de Bowlby***

Gago (2016) comenta que la teoría del Apego debe su existencia al Psicoanalista británico John Bowlby (1907 – 1990), donde al terminar la Segunda Guerra Mundial la Organización Mundial de la Salud realiza una investigación sobre qué necesidades tendría el niño sin familia, donde Bowlby se haría responsable de su salud mental producto de la deprivación materna, es así que expone los efectos desfavorables tras esta experiencia y cómo prevenirla.

Galindo (2002) refiere que Bowlby teñido por su formación psicoanalítica e influido por Robertson estudian los efectos de la separación precoz entre los niños y sus madres, describiendo así los patrones de conducta en los menores que sufren un alejamiento súbito de sus hogares y son llevados a ambientes extraños. Bowlby entendía al apego como un imperativo biológico, relacionado a una necesidad evolutiva, donde la relación de apego entre el menor y su cuidador en la primera infancia es un elemento importante para su supervivencia, desarrollo emocional y físico; donde el apego permite desarrollar la manera de ser de una persona y cómo se relaciona.

Es así que logra publicar diversos trabajos donde proponen lo siguiente:

- El ser humano desarrolla desde sus comienzos una intensa vinculación hacia una única persona, donde una vez establecida se mantiene.
- La separación de dicha persona pone en marcha una reacción emotiva visible a través de una serie de manifestaciones de conducta que siguen un patrón constante.
- Este patrón presenta tres fases características que se desarrollan a medida que la separación es más larga. El infante separado de su progenitora manifiesta, primeramente, protesta; si la separación continúa, desesperación o desesperanza; y, finalmente, si la separación es lo suficientemente larga, desapego.
- Esta conducta revela la necesidad de apego, necesidad que es primaria y que por tanto no se “apoya” en otras necesidades básicas.
- Las conductas de apego se mantienen a lo largo de toda la vida, activándose en determinadas circunstancias: amenazas de pérdida o pérdida real.
- Las conductas de apego, que se desarrollan con la finalidad de mantener la proximidad a la figura de apego y tienen como función la supervivencia, se desarrollaron y mantuvieron de acuerdo al concepto darwiniano de la “selección natural”.

#### **2.4.2. *La Era Interaccional de Mary Ainsworth***

Unciti (2014) afirma que la continuidad de la teoría de Bowlby no viene del psicoanálisis sino de la psicología evolutiva a cargo de Mary Salter Ainsworth, ella trabajó con Bowlby 9 años y compartían pensamientos.

Es así que, Ainsworth (1967, citada en Fernandez, 2001) conceptualiza al apego como manifestaciones de patrones conductuales específicos, pero estos no son el apego en si ya que el apego es interno, donde tiene aspectos sentimentales, de memoria, deseos, expectativas e intenciones; los que sirven de filtro para la percepción e interpretación de las vivencias interpersonales. Además, su papel central de ella en la teoría del apego fue de desarrollar la teoría ya establecida por



Bowlby, donde a través de sus observaciones e investigaciones de la interacción madre e hijo pudo diseñar un procedimiento de laboratorio donde apreciaba la respuesta del infante frente a separaciones breves con sus padres.

A través del diseño de un instrumento de observación titulado “situación extraña” le permitió operacionalizar el concepto de Modelos operantes internos de Bowlby, donde tenía como propósito demostrar su teoría sobre el carácter universal de respuesta de niños pequeños a la separación de su madre, obteniendo resultados diversos donde los menores reaccionaban de maneras diferentes. Es así que el descubrimiento de las expresiones de apego dio lugar a que se desarrolle estudios sobre el vínculo que une al bebe con su progenitora, todo esto bajo la perspectiva interaccional, es decir, teniendo en cuenta la especificidad de las respuestas del niño en una relación concomitante con las respuestas de la madre y no necesariamente con experiencias de separación. Es así que Ainsworth comprueba que la modalidad de apego observada en su instrumento era un sistema de conducta (modelos operativos). Logrando así una clasificación de patrones de apego, siendo: seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente, siendo este un aporte fundamental a la teoría del apego.

#### ***2.4.3. Teoría del Apego en la Actualidad, la Era Representacional de Main***

Galindo (2002) refiere que esta era actual está siendo aportada por diversos investigadores donde destaca el trabajo de Mary Main, quien se encargó principalmente investigar el mundo interno del apego en la adolescencia y adultez, desplazando así su foco de investigación desde lo externo al mundo interno de las representaciones mentales, donde se comprende al apego como una compleja red de recuerdos, emociones y creencias, lo que influirá en el comportamiento presente y futuro.

Es así que aportó dos descubrimientos importantes, encontró que el comportamiento del menor en la “Situación Extraña” se replicaba igualmente después de 5 años, y también que existe una correlación intergeneracional entre la conducta del menor y el apego de los padres; donde los padres influyen en el apego

que tendrá el menor y este apego se verá actualizado a través de la vida del menor (Vernengo, 2012).

Iandolo (2007) explica que Main desarrolló un instrumento de medición basándose en las similitudes halladas entre las diferentes modalidades de apego del menor y las actitudes de sus progenitores hacia él. Este instrumento permite el estudio de los modelos operativos parentales en relación con el apego; el instrumento titulado Entrevista de Apego Adulto (AAI) es un cuestionario semiestructurado donde los padres reflejan narrativamente sus vivencias, sentimientos y recuerdos; lo que se busca es la coherencia y consistencia del relato. De esta manera se encuentran tres modelos representacionales del apego, autónomo-seguro, desentendido y preocupado. Es decir, que en tanto la madre ofrezca un afecto y base seguro lo que sucederá mayormente es que el niño dirija y mantenga su atención hacia la exploración del mundo externo, sin embargo, el niño con apego evitativo desvía la atención de la madre como del malestar que ocasiona la separación, manteniendo la atención en su mundo interno o aspectos lúdicos. Por otro lado, el niño ambivalente-resistente, para mantenerse organizado, necesita concentrar toda su atención en la madre, lo que le impide fluctuar entre ésta y la exploración de los juguetes y del entorno. Asimismo, Main propone un nuevo tipo de apego, el apego desorganizado los menores no tienen la capacidad de manejar la angustia y estrés y no buscan consuelo o apoyo, no pueden satisfacer sus necesidades. Además, Main (2001) constata que diez años más tarde, un meta-análisis demostró que sus resultados habían sido reproducidos en al menos 15 muestras más, y se mantenían estables incluso cuando la entrevista se realizaba antes del nacimiento del niño.

## **2.5. Modelo Operativo Interno (MOI) o Modelo Representacional**

Bowlby (1979) afirma que el menor realiza representaciones sobre si mismo y también sobre sus figuras de apego, ya sea madre, padre o cuidador; las cuales se denominan modelos operativos internos; donde se organizan pensamientos, memoria, sensaciones y sentimientos sobre sus relaciones tempranas y sirven como

guía para comportamientos en futuras relaciones significativas. Además, la configuración que adopte el menor formará una manera específica de relacionarse con sus figuras de apego más adelante, lo cual se clasifica a través de tipos de apego.

Burutxaga et al. (2018) reafirma que los modelos operativos internos (a partir de ahora llamados MOI) se van construyendo a partir de las relaciones de apego tempranas. Sobre el apego, las interacciones del menor en sus primeros meses lo ayudarán a reconocer y adoptar patrones de relación con esta figura y registrar así un modelo operativo interno; este sirve como fuente de información para que el menor según sus experiencias pueda “predecir” como va a actuar su figura principal de apego y así poder actuar consecuente a ello; estos modelos no son fijos, forman parte de un círculo donde las expectativas y las conductas influyen uno en otro. Es así que existe una fuerte evidencia de que la forma en la que se adquieren estos modelos está influida por experiencias reales del menor.

Asimismo, Ortiz y Marrone (2002) conceptualizan a los MOI como mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que una persona tiene de sí mismo y su entorno; estos hacen posible la organización de la experiencia subjetiva, la cognitiva y la conducta adaptativa; una de sus funciones principales es posibilitar el filtrado de información acerca de uno mismo o del mundo exterior.

### **2.5.1. Desarrollo de los MOI**

Ortiz y Marrone (2002) afirman que comienzan a formarse en los primeros meses de vida y son reinterpretados o enriquecidos a lo largo de la vida, pues son estructuras con tendencia a la estabilidad y autopropagación, pero posibles al cambio, estos MOI son conscientes en gran medida, pero a veces suelen volverse inconscientes. Ainsworth et al. (1978) afirman que su desarrollo de los MOI parte desde las historias sobre sus relaciones, donde mediante patrones de comportamiento sistemáticos forman expectativas y creencias generalizadas según sus intentos para conseguir apoyo, seguridad o logros. Además, dichos modelos no solo dirigen sentimientos y conducta, sino también atención, memoria y cognición. Es así que se afirma que los modelos internos son dinámicos y están en continuo

desarrollo a lo largo de la vida en función de las relaciones afectivas que se tengan, sin embargo, es la representación original la que perdurará; por lo tanto, no se puede afirmar que las experiencias tempranas sean determinantes en una persona, pero si suponen el primer sesgo al percibir las relaciones más adelante.

Oliva (2016) sugiere que el modelo representacional va a influir demasiado en las relaciones sociales de una persona, pues si durante su infancia tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas en su vida adolescente o adulta tendrá una actitud de confianza hacia los demás, sin embargo, si tuvo experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada bueno de sus relaciones, esperando rechazos u ofensas.

### **2.5.2. Componentes del MOI**

Rojas (2019) hace la siguiente conceptualización:

**2.5.2.1. Modelo (M).** Son mapas cognitivos, representaciones sobre sí mismo y el entorno, tiene como función seleccionar información de sí mismo y el exterior, permitiendo programar, percibir y actuar, permitiendo así identificar a las figuras de apego y esperar una respuesta ante alguna necesidad.

**2.5.2.2. Operante (O).** Es la realidad dinámica sobre las representaciones mentales, están vinculados con el entorno y consigo mismo, donde prevalece el carácter primario del vínculo, donde la persona nace con una predisposición a vincularse de manera segura. Operan con el fin de regular, interpretar y predecir el comportamiento, pensamiento y sentimiento hacia la figura y consigo mismo.

**2.5.2.3. Interno (I).** Son las representaciones sobre que el entorno y si mismo parten de la construcción de la experiencia las cuales son individuales. Son las experiencias de relación entre una persona y sus figuras las que se internalizan y crean así una estructura interna

## **2.6. Desarrollo del Apego**

Gago (2016) afirma que el apego se construye a través de fases que se desarrollan a lo largo de la vida:

- Cero-6 meses, se produce la construcción y reconocimiento de la figura de apego.
- Seis meses-3 años, comienza la experimentación y regulación del apego a través de la búsqueda ante amenaza, alejando a la figura de apego en momentos de tranquilidad.
- Tres años en adelante, activación del apego, la figura es percibida como “separada” generando conductas complejas activadoras de apego para evitar la separación.
- Adolescencia, desapego, duelo y reapego: Se produce una turbulencia generada por la complejidad de su desapego de las figuras parentales pues tiene que aprender a soportar el duelo de dicha pérdida, produciéndose posteriormente un reapego a adultos o a sus coetáneos.
- Adulthood, apego entre pares, en la pareja se expresa el apego internalizado en la infancia de una diferente manera.

Especifica que los vínculos de apego se estructuran en base a conductas y circunstancias ambientales a los que se ve envuelto el menor a lo largo de su vida, siendo:

### **2.6.1. Conductas de Apego**

Resultado de comunicaciones de demanda de cuidados entre el progenitor y el menor, el niño no es pasivo al solicitar o realizar demandas/peticiones que necesitan ser satisfechas sino realiza diversas conductas que van a ser llamativas o bulliciosas permitiendo y/o demandando que su madre u otro progenitor/cuidador tenga proximidad a él físicamente y pueda así satisfacer la demanda o necesidad

que tenga el menor. De esta manera se refuerza conductualmente el apego que un menor va a tener con su cuidador o progenitor.

### **2.6.2. *Sentimientos de Apego***

Experiencia afectiva/emocional con sentimientos sobre uno mismo y a la figura de apego (ya sea madre, padre u otro cuidador del menor), acuñando expectativas sobre cómo el otro se relaciona con nosotros. Vendría a ser el repertorio emocional basado en experiencias que el menor tiene sobre cómo fueron los recuerdos emocionales que ha tenido a lo largo de sus cortos años de vida con su cuidador o progenitor, lo que influye también en la formación del apego ya sea seguro o inseguro.

## **2.7. Tipos del Apego**

Lacasa y Muela (2014) plantean que siguiendo las investigaciones de Main, tras las distintas experiencias de apego que tienen las personas es que se forma un tipo, siendo estos patrones sistemáticos de expectativas, necesidades, emociones, estrategias de regulación emocional y conducta social que resultan de esta interacción entre el sistema de apego innato de una persona y su historia personal de apego, terminando así en una manera de actuar, sentir y pensar, expresándose en las relaciones de amistad, amorosas y en otros aspectos de la vida, es así que se estructuran tipos de apego que serán considerados en la presente investigación:

### **2.7.1. *Seguro***

Posee un soporte emocional y seguridad esperado y encontrado en los otros. El individuo tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la figura parental le dará en situaciones adversas, se siente animado a explorar el mundo; además se caracterizan por la confianza en sí mismos y los demás, expresan sus emociones y sentimientos abiertamente, consideran sus experiencias cercanas y

relaciones interpersonales como satisfactorias y otorgan importancia a la estructura familiar. Las figuras parentales dan la confianza necesaria y protección haciendo que su presencia e interacción fomente a la autonomía.

### **2.7.2. Inseguro**

Muestran sentimientos y emociones de rechazo y/o deficiencia emocional, tienen descripciones negativas de experiencias pasadas y la relación con sus cuidadores o padres es deficitaria en el soporte parental, insensible y hasta abusiva. Logrando depender su desarrollo a la búsqueda de la seguridad ansiada.

### **2.7.3 Inseguro Preocupado**

Se caracteriza por estar constantemente preocupado por sus relaciones familiares, dificultades para separarse de sus seres queridos, temor al abandono, dificultades en ser autónomos y tienen dificultades para superar experiencias de pérdida. Consideran a sus padres como controladores, sobreprotectores y/o demandantes, expresan sentir rabia o enojo hacia ellos lo que los lleva a tener relaciones ambivalentes con ellos, siendo esto causa de que se mantengan atrapados en relaciones familiares.

### **2.7.4. Inseguro Evitativo**

Persona partidaria de la autosuficiencia e independencia. Parece intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, desde una tendencia a la autosuficiencia, y con una ausencia casi total de expresiones de miedo, malestar o rabia. Posee una postura defensiva ante sus relaciones interpersonales, enfatiza en su fuerza personal para solucionar situaciones y considerarse así autónomos, independientes y capaces de manejar sus emociones; además en la mayoría de casos los recuerdos de la infancia han sido olvidados, habiendo sufrido muchos rechazos en el pasado, los niños y niñas en estas dádadas

intentan negar la necesidad que tienen de sus figuras parentales para evitar frustraciones.

### **2.7.5. *Inseguro Desorganizado***

Inmerso en relaciones perjudiciales para su autonomía. Se produce por tanto una relación desorganizada y cambiante con adultos, mediante comportamientos aparentemente “casuales”, confusos y desorganizados. Hay una oscilación desorganizada entre búsqueda y evitación. Es la más relacionada con la psicopatología y presencia de maltrato en la relación con las figuras paternas.

El estilo de apego inseguro comporta un factor de riesgo por las expresiones de psicopatología que tiene, mientras que el apego seguro supone un factor de resiliencia psicológica que fomenta el bienestar emocional, competencias sociales, un adecuado funcionamiento cognitivo y capacidad de superación frente a la adversidad.

Este apego implica lapsos en la monitorización y razonamiento del discurso, lo que significa que no puede ser evaluado por el presente instrumento, por lo que solo se obtienen resultados sugestivos, los cuales no son considerados en la presente investigación.

## **2.8. Componentes del Apego**

Fitton (2012) revisa la teoría de apego de Bowlby y sus demás autores para poder aportar conceptualizaciones en torno al apego, donde propone tres componentes: emocionales, conductuales y cognitivos, siendo:

### **2.8.1. *Componente Emocional***

Implica el afecto demostrado entre el niño y su cuidador, ayudando a construir sus habilidades socioemocionales, el afecto incluye caricias, cuidados, abrazos y besos. Es decir que aquí se contemplan las expresiones



emocionales/afectivas que son necesarias para la estructuración del apego entre dos personas, pues a través de estas conductas y/o expresiones se crea el apego ya sea de manera segura o insegura.

### ***2.8.2. Componente Conductual***

Implica el componente conductual que el menor demuestra para aumentar la proximidad hacia sus progenitores o cuidadores, señalando así la necesidad de cercanía física. Es en este componente donde el menor reafirma su necesidad física de proximidad y conductas de demostración de afecto físico, los cuales servirán para poder delimitar con quien se está formando un apego para poder desarrollarse más adelante.

### ***2.8.3. Componente Cognitivo***

Incluye los modos en que un cuidador o progenitor y un menor se comunican entre sí, las habilidades lingüísticas, potencial intelectual, conciencia y competencia influyen en cómo se enseña al menor a pensar. Aquí se incluyen las actividades de diversas índoles que sobre todo permitan un crecimiento cognitivo en el menor, que vendría a ser la necesidad de aprendizaje que el menor va a suplir con esta persona, aprendiendo así de sus características personales e influirán en su manera de pensar ya sea de manera positiva o negativa.

Mercer (2006) refiere que no es solo una cuestión de experiencias emocionales personales, sino que también implica creencias y formas de pensar sobre relaciones con otras personas y lo que esperamos que piensan o experimentan los demás incluso en relaciones donde no estamos involucrados.

## **2.9. Adolescencia y Apego**

La adolescencia es una etapa necesaria e importante para que una persona se haga adulto. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma,

que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos. (UNICEF, 2020).

Santelices et al. (2008) refieren que la adolescencia es complicada de entender bajo el fenómeno del apego pues esta es una etapa compleja en el ciclo vital, habiendo pocas investigaciones al respecto, pero siendo un ámbito de estudio creciente.

Oliva (2011) refiere que es el surgimiento del pensamiento formal, el que servirá como herramienta cognitiva para razonar con una mayor complejidad sobre las relaciones que tiene con sus figuras de apego, para compararlas, desidealizarlas o verlas de una manera más realista.

Horno (2014) afirma que los vínculos que una persona establece después de la infancia, son relaciones más complejas donde influyen las expectativas y patrones de conducta donde se ven basadas por las experiencias de apego tempranas, pero no se limitan a ellas. Asimismo, es en esta etapa donde empiezan a converger otras vinculaciones de apego diferentes a las de los padres, siendo los coetáneos y las primeras relaciones de pareja.

Es así que el apego en la adolescencia supone cambios en su estructuración y vinculación, donde según lo experimentado, el adolescente tendrá su propia manera de ver al mundo, expresándolo consigo mismo y con los demás. De tal manera el sistema de apego se considera una organización global gracias a la reflexión sobre las experiencias previas, mostrando estabilidad y predicción del comportamiento adolescente dentro y fuera de su familia.

### ***2.9.1. Continuidad de la Infancia Hasta la Adolescencia***

Hamilton (2000) afirma que existe cierta continuidad entre los tipos de apego construidos en la infancia hasta la adolescencia, hecho observado a través de la “Situación Extraña” y el AAI, donde se aprecia que esta continuidad es modesta, ya que cuando las circunstancias de contexto en los años son estables y favorables esta continuidad está presente; sin embargo, cuando se producen cambios bruscos,

desfavorables en la crianza o en las experiencias del adolescente tienden a cambiar. Además, es evidente que con el paso de la infancia a la adolescencia los riesgos que atentan contra su supervivencia disminuyen, sin embargo, los adolescentes siguen necesitando a sus padres para su regulación emocional y reducción del malestar.

Bowlby (1979), sobre este tema, tuvo una concepción diferente aludiendo que, para la mayoría de los adolescentes, el apego a los padres sigue siendo fuerte, aunque otros enlaces importantes con otras personas pueden coexistir. Sobre los cambios en el apego durante el trascurso de la adolescencia,

Por lo tanto, la adolescencia supondrá un momento de cambio, donde se hará una transferencia en las funciones de protección que realiza el sistema de apego ante amenazas y pasará a tener funciones de regulación de emociones ante situaciones estresantes.

### ***2.9.2. Distanciamiento de padres y Búsqueda de Autonomía***

Oliva (2011) afirma que es conocido que en esta etapa es notoria la disminución de la comunicación, cercanía emocional, expresiones afectivas y el tiempo que pasan padres e hijos; mientras que aumenta una necesidad de privacidad y los conflictos entre ellos. Asimismo, se conoce que mientras mayor sea la edad de los adolescentes, va aumentando los sentimientos de rechazo y menos expresiones afectivas hacia sus padres; siendo todo esto a consecuencia de una búsqueda de autonomía, reflejando una disyuntiva entre la necesidad de apoyo de los padres y las tareas evolutivas propias de la edad. Sin embargo, esto no es una ley, puesto que hay adolescentes que disfrutan de relaciones cálidas con sus padres, necesitando su apoyo y respeto y en condiciones de estrés, son ellos a quienes acuden.

Allen (2008) afirma que los adolescentes con un apego seguro manejan los conflictos con sus padres de una mejor manera, donde ambos tienen la oportunidad de expresarse y buscan soluciones juntos; logrando así una percepción de que la relación con sus padres se mantendrá intacta y segura en el tiempo. Sin embargo en los casos de un apego inseguro, la búsqueda de autonomía supone un peligro para

los padres y su relación con sus hijos; por ejemplo en el apego evitativo, las discusiones suelen resolverse fácilmente, donde el adolescente prefiere ceder para evitar y retirarse del evento; en el caso del apego preocupado, se tendrán discusiones muy intensas e improductivas que terminan destruyendo la autonomía, donde los adolescentes sobrevaloran las discusiones con sus padres, entorpeciendo así la solución de problemas y fomento de autonomía, donde terminan atados a sus padres.

Es así que, bajo el punto de vista del apego, la adolescencia es una etapa transicional donde los adolescentes hacen esfuerzos significativos por llegar a ser menos dependientes de sus figuras de apego primarias, no obstante, es una etapa de varias transiciones de todo aspecto, tanto a nivel cognitivo, emocional y conductual donde se realiza la transición de ser cuidado a ser cuidador. Bajo esta premisa Aberastury y Knobel (2001) expresan la vivencia de tres duelos fundamentales en la adolescencia que serán influenciados por la capacidad de los padres de ofrecer una base emocional segura, siendo los duelos: (a) duelo por el cuerpo infantil perdido; (b) duelo por el rol e identidad infantil, renunciando a la independencia y aceptación de responsabilidades mayores; y (c) duelo por los padres en su expresión de protección y refugio.

### ***2.9.3. Apego, Relaciones de Pareja y de Amistad***

Collins y Laursen (2000) afirman que el distanciamiento de los padres con sus hijos va a la par con su mayor vinculación con sus pares, pues estas relaciones le aportan intimidad, reciprocidad y apoyo hasta cumplirse posiblemente más adelante en nuevas relaciones de apego; características propias del apego como búsqueda de proximidad y apoyo emocional se buscan y suelen encontrarse en relaciones de pareja y/o amistad; sin embargo los padres siguen suponiendo parte del apego, entendiéndose como que es tanto los padres como pares son representantes de apego en el adolescente, donde el adolescente deja de solo recibir cuidados sino empieza a impartir también cuidados a sus pares con quienes formará un vínculo de apego.

Horno (2014) afirma que las relaciones sentimentales y de amistad cuestionan las experiencias y representaciones que se tienen, los amplían, modulan o relativizan; ofreciendo así al adolescente nuevos elementos para poder cuestionarse sobre cómo desenvolverse y situarse en el mundo; es así que estos dos tipos de interacciones juegan un papel relevante por dos motivos:

- Son experiencias afectivas distintas a las familiares, donde la amistad y pareja van a proporcionar modelos de apego muy diferentes a las que posee el adolescente.
- Ofrece al adolescente sentimientos de pertenencia a un mundo diferente a la familia, donde pueden empezar a construir una identidad y apego diferente.

Asimismo, Furman y Wehner (1994) refieren que las relaciones de pareja adolescente satisfacen necesidades sexuales, de afiliación, apego y dar y recibir cuidados; donde inicialmente las relaciones serán ambiguas e inestables, pero mientras pasa el tiempo serán más estables y duraderos, ascendiendo así en la jerarquía de apego del adolescente. De esta manera, la creación de un vínculo estable con una pareja sexual, que llegue a reemplazar definitivamente al de los padres en la jerarquía de apego de la persona, sería la meta final en el curso evolutivo del apego.

Es así que los adolescentes con un apego seguro están más cómodos con sus interacciones afectivas íntimas y poseen mayor facilidad para establecer relaciones románticas, por otro lado, los adolescentes con un apego inseguro evitativo suelen tener un patrón de comunicación distorsionada y expectativas negativas sobre los demás, donde su malestar los lleva a mantenerse alejados emocionalmente de sus relaciones, mostrando una iniciación sexual precoz y promiscuidad; y en el caso del apego inseguro preocupado, tendrán una mejor predisposición y desempeño social, sin embargo se sentirán muy ansiosos por su actuar ante estas relaciones íntimas y sobre la disponibilidad que tendrán para él; también tendrán inseguridades y celos frecuentes sobre su pareja.

Sin embargo, si un adolescente es constantemente rechazado en sus relaciones de pareja por más que tenga un apego seguro por sus padres, difícilmente podrá seguir manteniendo este apego, de igual manera con un apego inseguro, si se

relaciona con una figura de apego seguro que le brinde apoyo y sensibilidad ante sus necesidades, por más que sus padres le hayan instaurado un apego inseguro, exista mayor probabilidad que adopte un apego seguro.

#### **2.9.4. Apego y Ajuste Adolescente**

Oliva (2011) afirma que, en la relación entre regulación emocional, afrontamiento y apego existen diferencias entre un adolescente con apego seguro con un inseguro, ya que el seguro tiene la capacidad de etiquetar, percibir, regular y expresar emociones, asimismo poseen mejores recursos, estrategias de afrontamiento, competencias y contextos familiares para lidiar por la adolescencia; por lo que son considerados como menos ansiosos, hostiles y con mejor autoestima. Mientras que el inseguro son caracterizados por una ambivalencia o preocupación elevada, afectividad negativa, poca regulación emocional, como también ansiedad, depresión y estrés; pero sobre todo tienden a tener menos autoestima.

Asimismo, Seiffge (2006) explica que los adolescentes con un apego preocupado suelen tener mayores problemas de conducta como consumo de sustancias, robos, etcétera; sin embargo, si son expuestos a relaciones sociales positivas, responderán de buena manera. Por otro lado, los adolescentes con un apego evitativo también tienen deficiencias en la gestión de emociones negativas, pues tienden a ignorarlas o evitarlas, lo que los lleva a no buscar apoyo emocional cuando se sienten angustiados, además por su percepción y necesidad de autosuficiencia, no suelen tener una mala percepción de sí mismos, pero si de los demás; es por ello que las personas con un apego evitativo suelen también recaer en trastornos de conducta y sustancias, en conductas antisociales, menores habilidades sociales, estrategias de afrontamiento de evitación y trastornos de la alimentación.

Finalmente, Horno (2014) afirma que en el apego preocupado existe una marcada dependencia afectiva a la figura de apego, emitiendo señales muy llamativas o disfuncionales, corroborando permanentemente el afecto que se les tiene y exteriorizan sus necesidades erróneamente, dificultando así su desarrollo

cognitivo y social. Por otro lado, en el apego evitativo no hubo una atención adecuada a las necesidades afectivas, por lo que se creció sin conexión emocional, es por ello que la persona aprende a no expresar emociones, ser demasiado lógico y buscar individualmente satisfacer sus necesidades y problemas, creando así una falsa independencia e interiorización de problemas, aparentando no necesitar de nadie, porque aprendió a anticipar el fracaso en la satisfacción de la necesidad.

Es así que los preocupados tienen diferencias con los evitativos a pesar de que ambos son inseguros, donde el apego preocupado se interesa mucho por sus relaciones familiares, el evitativo son muy poco sensibles. Además, el apego preocupado suele tener mejor desenvolvimiento social, pero exceso de ansiedad en las mismas; en el apego evitativo suelen tener mejor autoestima a tal nivel como del apego seguro, pero valoración negativa de sus pares y sus padres.

## **2.10. Estrategias Básicas de Apego**

Main (1990) expresa que desde una arista evolutiva y de regulación emocional existen dos estrategias básicas al momento de relacionarse una persona con su alrededor, las cuales se estructuran al inicio de la vida y se actualizan a lo largo de todo el ciclo vital con las sucesivas figuras de apego:

### ***2.10.1. Estrategia Primaria***

La persona nace con la predisposición innata de poder vincularse con una figura de apego de manera positiva, cuando este sistema es activado mostrará conductas de apego hacia esta figura, es así que las conductas de la figura de apego ocasionan una homeostasis en la persona disminuyendo su nivel de ansiedad, desactivando así su sistema de apego. Es decir, que cuando la persona tenga necesidades de todo tipo va a activarse su sistema de apego y solicitará apoyo para retornar a la homeostasis, donde el cuidador o progenitor a través de sus expresiones emocionales y/o físicas va a saciar y calmar esta necesidad, retornando a un estado de tranquilidad.

### ***2.10.2. Estrategia Secundaria***

Cuando el sistema de apego permanece activado y la ansiedad no reduce, la persona despliega una estrategia secundaria tratando de resolver dicha situación, lo que vendría a expresarse en un apego inseguro. Dicha estrategia es dicotómica pues la persona puede mantener alta la activación emocional para asegurar la presencia de la figura de apego (apego preocupado) o bien tratar de desactivar dicho sistema de apego para reducir dicha ansiedad (apego evitativo). Es así que, tras la necesidad de permanecer con el sistema de apego activo con expresiones de malestar presentes, la persona se ve en la necesidad de desplegar recursos conductuales y/o emocionales según el apego que haya aprendido para lidiar con este sistema activado.

### **2.11. Apego y sus Relaciones Existentes con otras Variables**

Bartholomew y Horowitz (1991) examinaron las relaciones que se han investigado sobre el apego con otras variables, siendo el contexto familiar y personalidad en jóvenes y adultos, encontrando que las personas con tipo de apego seguro tienen una evaluación más positiva de familia de origen y clima familiar, personalidad más positiva, mayor socialización, autoestima y empatía; mientras que las personas con un apego inseguro eran temerosas y preocupadas, una peor visión de sí mismo, débiles ante las adversidades e incapaces de solucionar problemas.

Sanchis (2008) menciona que existen importantes relaciones entre tipo de apego y psicopatología, pues los apegos inseguros son precursores a estar asociados con psicopatologías; es así que se encontró correlación entre apego inseguro con depresión infantil, dificultades interpersonales, comportamiento hostil, depresión, problemas de conducta y drogodependencias.

Cano (2001) afirma que el apego predice el posterior desarrollo social, pues la competencia social que los niños desarrollan se asocia con sus iguales, extraños y con los padres; asimismo una persona aprende a través del apego con sus padres



la capacidad de reconocer y responder a estados emocionales individuales o que posee sus compañeros o amistades. Asimismo, también existe relación con su desarrollo intelectual, pues el apego favorece o dificulta el aprendizaje del lenguaje, ajuste escolar, aprendizaje lógico, etcétera.

Ferré (2020) encontró en su investigación que el apego seguro se relaciona con un bienestar subjetivo, donde afrontan la vida de manera más ajustada y positiva mientras que las personas con un apego inseguro no poseen estas características, sino todo lo contrario. Asimismo, las personas con un apego seguro tienen mejor estabilidad emocional y responsabilidad afectiva a comparación que los que poseen un apego inseguro. Y finalmente el apego seguro se relacionó más con una mejor orientación al trabajo y una mejor madurez psicológica global a comparación del apego inseguro. Es así que se evidencia que existe relación entre apego y rasgos de personalidad, tipo de vinculación parental, estrategias cognitivo-emocionales y madurez psicológica, sin embargo, el apego no guarda relación con inteligencia.

Pereira (2017) menciona que el apego seguro se relaciona con mayor autonomía, mejor selección de pareja y establecimiento del vínculo afectivo, ideas positivas y realistas sobre el afecto y mejor predisposición al proceso de ruptura; por otro lado el apego inseguro preocupado se relaciona con vínculos dependientes y continua necesidad de afecto ambivalente dificultando así su autonomía, dificultades en la búsqueda y selección de pareja, ideas contradictorias sobre el afecto e inestabilidad emocional; mientras que el apego inseguro evitativo tiene que ver con relaciones desconfiadas y distantes donde hay miedo a la intimidad, dificultades para expresar afecto y emociones, ideas pesimistas sobre las relaciones e inseguridad.

Lindarte y Lozano (2019) realizaron una revisión sistemática de literatura sobre el apego adulto donde encontraron que el apego inseguro está asociado con patrones inadecuados de comportamientos psicopatológicos los cuales predispondrían a signos y síntomas depresivos, los cuales van a ser más vulnerables a la persona a tener ideas suicidas. Además, el apego inseguro evitativo se relaciona con experiencias traumáticas y dañinas que se realizaron de manera sistemática en la infancia. Es así que las personas que desarrollan un apego seguro en la infancia

tienen menos síntomas de psicopatologías en su desarrollo evolutivo y un mejor funcionamiento psicosocial a lo largo de su vida, a comparación de los individuos con un apego inseguro.

De esta manera el apego es el resultado de una relación que se establece entre los dos miembros de una dualidad donde las características tanto del menor como de su cuidador pueden influir en la seguridad del apego establecido.

## 2.12. Líneas de Investigación

Martinez y Santelices (2005) mencionan que el interés por evaluar el apego ha generado dos tradiciones o líneas de investigación, siendo los modelos representacionales y comportamentales del apego, los cuales tienen sistemas clasificación categoriales y/o dimensionales y sobre todo con instrumentos distintos. Es así que se estructuran las dos líneas de investigación de la siguiente manera:

**Tabla 01**

*Líneas de investigación*

	<b>Sistema representacional</b>	<b>Sistema comportamental</b>
Origen	Psicología evolutiva: - Mary Ainsworth et al (1978) - Mary Main et al. (1985, 1990)	Psicología social: - Hazan y Shaver (1987) - Bartholomew y Horowitz (1991)
Método de evaluación	Entrevistas	Cuestionarios de autoreporte Entrevistas
Dominio o Foco de Estudio	Estado mental con respecto a: - Relación padre-hijo - Temprana infancia - Pérdidas o separaciones	Sentimientos, conductas y cogniciones con respecto a: - Relaciones de pareja - Relaciones interpersonales actuales
Sistema de clasificación	Categorial	Categoría Dimensional
Principales instrumentos	- Adult Attachment Interview (AAI) - Attachment Style Interview (ASI)	Adult attachment Scale (AAS) Relationship Scales Questionnaire (RSQ) Peer Attachment Interview (1991)

*Fuente: Martinez y Santelices (2005).*

Se puede observar inicialmente que la mayor diferencia entre las líneas de investigación son los constructos y sistemas de clasificación en los que se trabajan, sin embargo, hay diferencias entre si están o no relacionadas ambas líneas investigativas. Es así que aún no se encuentra suficiente evidencia científica que apoye una u otra postura, probablemente porque ambos modelos podrían estar íntimamente relacionados.

Otros autores afirman lo siguiente:

Se afirma que tanto la representación mental con respecto al apego como los comportamientos de apego en relaciones amorosas emergen de la historia de múltiples relaciones de apego de una persona, comenzando con los padres. Ambos, el AAI como las mediciones de autorreporte se relacionan con la seguridad y las estrategias de regulación emocional y ambas clases de medidas arrojan categorías psicodinámicamente similares a las identificadas por Ainsworth. Sin embargo, en ambos dominios la capacidad de depender del cuidado de otro es fundamental, como también lo es la disposición para que otro pueda depender de nosotros cuando sea necesario (Martinez y Nuñez, 2007, pp 264).

Una tercera alternativa a las dos mencionadas surgió, el modelo de prototipos donde los miembros de un grupo difieren en el grado de correspondencia respecto al miembro prototípico; es así que este modelo integra categorías “prototípicas” con diferencias individuales según dimensiones cuantitativas, por ello las mediciones basadas en este modelo parecen ser particularmente apropiadas para las investigaciones sobre apego (Martinez y Santelices, 2005).

### **2.13. Evaluación del Apego**

Desde las investigaciones de Ainsworth et al. (1978) usando su instrumento “situación extraña”, seguida del instrumento de Mary Main titulado “Adult Attachment Interview (AAI) en 1984 que evalúa patrones de apego en adultos a través de sus “estados mentales” en base a sus relaciones tempranas con sus progenitores; la investigación de los tipos de apego ha ido añadiendo más modelos

representacionales, permitiendo la identificación de patrones de relación en etapas más avanzadas de la vida. Es así que la evaluación del constructo de apego ya no en niños, sino en adolescentes y adultos se ha vuelto de interés para distintas aristas de la psicología.

### ***2.13.1. Cuestionario CAMIR – R para la Evaluación del Apego***

El instrumento original titulado “Cartes, Modeles, Individuels de Relación (CAMIR) es un instrumento para acceder a los modelos operativos internos en la persona, creado por Pierrehumbert et al (1996) en Suiza; tenía como objetivo la evaluación de las estrategias relacionales del adulto, aludiendo a la existencia de un modelo de sí mismo y del otro en las relaciones interpersonales. En su construcción se enfatizó las relaciones de la infancia y sus representaciones de personas en cuanto a sus necesidades emocionales y de los demás, tratando así de conocer la apreciación actual del sujeto sobre las relaciones de vínculo en la infancia y características del sistema de intercambio interpersonal en su medio familiar actual. En esta línea es que se delimitan tres prototipos de apego, seguro, rechazante y preocupado.

Balluerka et al. (2011) refieren que bajo esa premisa del CAMIR es que se vuelve complicado y costoso de poder aplicar en muestras significativas, por lo que se ve la necesidad de la elaboración de una versión reducida con un formato de respuestas sencillo que permitiría su aplicación tanto individual como colectiva, facilitando así su utilidad diagnóstica en investigaciones; aunando a ello este instrumento ofrece una investigación idónea para la población adolescente

El instrumento parte de la Psicología Evolutiva, utiliza la teoría representacional o modelo operativo interno de Main. Garrido et al. (2009) afirma que además de las mencionadas, este instrumento logra juntar dos sistemas de clasificación, el categorial y dimensional, significando así una mayor riqueza en el análisis menores pérdidas de información y mayor utilidad en el ámbito clínico, siendo ésta la aproximación más adecuada para evaluar el apego.

Santelices et al. (2008) menciona que es por ello que el cuestionario “CAMIR” consiste en evocar respuestas a partir de frases referidas al pasado, presente y la percepción sobre comportamientos o de funcionamiento familiar, pues permite distinguir el impacto de las experiencias a lo largo de la vida; es por ello que algunos autores fundamentan que una persona puede tener un solo tipo de apego mientras que otros expresan que pueden coexistir más de un tipo en una persona.

### **2.13.2. Representaciones del Apego**

Espinoza (2018) afirma que según la estructura interna del cuestionario CAMIR – R, las representaciones del apego y estructura familiar están constituidas por 7 dimensiones distribuidas de la siguiente manera:

**2.13.2.1. Representaciones del Apego:** Incluidos los tres rasgos o prototipos primordiales del apego (apego seguro, evitativo y preocupado).

**2.13.2.1.1. Seguridad: Disponibilidad y Apoyo de las Figuras de Apego.** Se trata de la percepción de haberse sentido y sentirse querido por figuras de apego, quienes han expresado confianza y se puede contar con ellas al estar disponibles cuando se necesitan. Las representaciones mentales de sus figuras de apego incluyen la percepción de que en la infancia y en la actualidad han sido reactivos a sus necesidades de apego y respondieron con afecto cuando necesitaron su protección y consuelo. Es así que la persona se siente querida por sus seres queridos y merecedora de amor; considera que la relación con sus figuras es positiva.

**2.13.2.1.2. Preocupación Familiar.** Interpretación de una intensa ansiedad de separación por los seres queridos y una inmensa preocupación actual por figuras de apego. El sujeto siente un malestar agudo cuando se aleja de sus personas queridas, cuando no están físicamente cerca surge la preocupación y se teme que ocurra algo malo ya sea a sus figuras de apego o a uno mismo. Es así que

la persona evita separarse de ellas hiperactivando su sistema de apego, teniendo como objetivo mantener la proximidad y asegurar su disponibilidad de sus figuras de apego en todo momento; es por ello que la ansiedad ante la separación empeora su autonomía personal.

**2.13.2.1.3. Interferencia de los Padres.** Recuerdo de haber sido sobreprotegido durante la infancia, de haber sido un infante miedoso y estar preocupado por ser abandonado. El sujeto tiene la representación de haber tenido padres sobreprotectores, controladores y asfixiantes, y también de haber sido miedoso y preocupado por su abandono. Sus representaciones mentales y de sus figuras de apego son negativas y ambivalentes; el sujeto está resentido con sus padres a quienes culpabiliza de sus dificultades para su autonomía personal.

**2.13.2.1.4. Autosuficiencia y Rencor contra los Padres.** Se expresa por el rechazo hacia los sentimientos de dependencia, reciprocidad afectiva y odio hacia sus seres queridos. Sus representaciones mentales demuestran el esfuerzo que el sujeto hace por desactivar el sistema de apego, esta desactivación se da mediante dos estrategias defensivas; por una parte, el sujeto niega el valor y necesidad de apego y sentimientos de dependencia, mientras que por otra parte enfatiza sus propias capacidades para afrontar las dificultades a través de una autosuficiencia compulsiva con el objetivo de mantener alejadas a sus figuras de apego; el sentimiento de ser incomprendido o rechazado refuerza la negación de la dependencia y en su lugar refuerza la elección de autosuficiencia.

**2.13.2.1.5. Traumatismo Infantil.** Son recuerdos de haber vivido falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia, estas representaciones son compatibles con un apego inseguro o la desorganización del mismo; es así que por evitar el sufrimiento por dichas experiencias el sujeto puede optar una actitud defensiva por la desactivación del apego, ya que buscar proximidad y protección o consuelo podría ser considerado peligroso, pero también podría desarrollar estrategias de apego preocupado ante situaciones de amenaza de

abandono o exposición a violencia. En estos casos el sujeto adopta una estrategia de hiperactivación del apego para asegurar la proximidad y protección de sus figuras de apego, así sea de manera intermitente

**2.13.2.2. Representaciones de la Estructura Familiar.** Se expresa través de dos dimensiones:

**2.13.2.2.1. Valor de la Autoridad de los Padres.** Evaluación positiva que hace el sujeto sobre los valores familiares de autoridad y jerarquía. El tener un reconocimiento de la autoridad y respeto de los padres es una característica de las personas con un estilo de apego seguro. Mientras que la negación de la autoridad es común del apego evitativo y el reconocimiento de la misma, pero con resentimiento es expresado por el apego preocupado.

**2.13.2.2.2. Permisividad Parental.** Recuerdos de no haber tenido límites y guía parental en la infancia. La persona con un tipo seguro ha tenido la experiencia de ser guiado por sus padres ante las dificultades de la vida y haber tenido límites claros sobre sus impulsos y deseos. Desde la visión de los padres, cuidar a los hijos con sensibilidad implica dales apoyo como guía y límites. Su representación parental de ausencia de límites o límites difusos es común en un estilo inseguro o desorganizado.

## **Capítulo III**

### **Fundamento Teórico Científico de Tendencia Suicida**

#### **3.1. Introducción**

Según la OMS (2016) más de 800.000 personas se suicidan cada año y el 75% de ellas en países de ingresos medios y bajos. Mientras que en el Perú se realizaron estudios en instituciones de salud y epidemiológicas, donde se incluyeron a Lima, y Lima Metropolitana, encontrando prevalencias significativas de conductas suicidas, estando presente el deseo de morir alguna vez en 16 y 24% de adolescentes, mientras que el intento suicida en un 3% (Bazan et al, 2016).

Además, las regiones más afectadas por el suicidio a nivel nacional fueron Huánuco, Pasco, Arequipa, Moquegua y Tacna (Rivadeneira, 2021).

Ministerio de Salud (MINSA, 2018a), afirma que, durante el año 2017 en hospitales, centros de salud mental comunitarios y centros de salud, se registró 753 casos de intento suicida, donde el 72.5% fue realizado por féminas. La edad promedio fue de 23 años; además el 43.9% presentaba un intento suicidio previo, teniendo como causas problemas con pareja o familiares y realizado por ingesta de sustancias y armas blancas.

Asimismo, MINSA (2018b) afirma que en setiembre del año 2018 se tuvieron 1300 intentos de suicidio, donde mayormente fueron mujeres menores de 30 años. Por otro lado, Rios (2014) afirma que son los adultos quienes cometen mayor acto suicida, sin embargo, son los adolescentes quienes tienen mayor ideación; donde en las edades de 9 a 17 años, el 10% cometió el acto suicida, mientras que, de 34 a 50 años, el 30%.

González (1995) explica que, aunque los comportamientos suicidas se dan desde que existe el ser humano, no es hasta el siglo 20 cuando es analizado y discutido globalmente por primera vez; y es desde entonces que se trata definitivamente de un enigma para cualquier investigador, por eso es uno de los



fenómenos humanos sobre los cuales más se ha escrito e investigado desde la ciencia y otras aristas. Es por ello que innumerables autores se han adentrado a descubrir los enigmas del suicidio a través de claves sociales, biológicas o psicológicas, el cual está cargado de marcadas resonancias emocionales y puede vulnerar a cualquier persona. Sin embargo, con el transcurso de los años se evidencia un cambio en las actitudes hacia el suicidio, donde actualmente se demuestra mayor tolerancia incluso llegando a considerarlo un “derecho”.

### **3.2. Definiciones en Torno al Suicidio**

Para la siguiente investigación se referirá a la tendencia suicida como similar al riesgo suicida, puesto que el título del instrumento se mide a través del riesgo suicida.

Para Poldinger (1969) el riesgo suicida es una inclinación voluntaria a realizar actos en contra de sí mismo pues supone la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida, además están dirigidas hacia la consumación de la autoeliminación por parte del individuo. Siendo ésta la definición usada para la presente investigación.

Martínez (n.d) conceptualiza al riesgo suicida como la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse, siendo valorado por factores epidemiológicos, antecedentes personales, estado mental y complicaciones actuales en las que está envuelta la persona.

Norlev et al. (2005) afirman que la ideación e intento suicida difieren en términos de severidad, ya que mientras la ideación está basada en torno a la cognición suicida, el intento está basado en el comportamiento suicida, donde la combinación de estos dos supone la tendencia suicida, la cual se expresa a través del riesgo suicida.

A continuación, se detallarán diversas definiciones en torno al suicidio que ayudarán a tener una mejor aproximación conceptual.

Morón (1977) conceptualiza al suicidio como un autoasesinato, donde la palabra suicidio proviene del latín sui (si mismo) y caedere (matar), entendiéndose como la acción y efecto que daña gravemente a quien lo acciona.

Echávarri (2010) conceptualiza al suicidio como aquella conducta o conjunto de ellas dirigidas al mismo individuo que llevan a la muerte (suicidio consumado) o situación de gravedad mortal (suicidio frustrado), ya sea de forma activa o pasiva, donde en la conducta suicida no solo se analiza la consumación del acto sino los matices autoagresivos que existen en la persona que quizás no la maten, pero le marcan la existencia.

Durkheim (1965) conceptualiza al suicidio como todo caso de muerte resultado directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la propia víctima aun sabiendo que ese sería el resultado obtenido; el intento suicidio es el mismo acto, pero interrumpido antes de la muerte.

La OMS (2014) menciona que el suicidio es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales.

Arcos (2016) considera al suicidio como el acto consumado, intencional de finalizar con la propia vida. Incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, quien es consciente de la meta que desea lograr.

Asimismo, Echávarri (2010) menciona los siguientes términos en torno al suicidio:

- Parasuicidio, es el conjunto de conductas voluntarias que la persona realiza para producirse daño y así conseguir dolor, desfiguración, mutilación o daño en alguna parte de su cuerpo, pero sin la intención de quitarse la vida; es así que su intención no es la muerte, sino con el deseo de conseguir algo (atención, dejar de sentir dolor emocional, afecto, etcétera) que por otros medios o recursos no pudo conseguir.
- Crisis suicida, donde de todas las opciones que la persona tenía para solucionar un problema, el suicidio es el que va tomando más protagonismo

como el que solucionará dicho problema, la idea toma forma y se va estructurando un plan suicida.

- Suicidio consumado, es el acto propiamente suicida, donde después de todos los procesos y fases la persona consumó el acto suicida, dejando así de existir.

### **3.3. Antecedentes Históricos**

Giner (2005) afirma que el suicidio es un fenómeno universal, el cual, aunque ha estado presente en varias culturas y épocas en nuestra historia, ha variado significativamente en diferentes sociedades, ya sea por su cultura, religión, creencias, etcétera.

Alcántar (2002) afirma que, en la Grecia Clásica, Plutarco se interesó por el suicidio, demostrando que en el siglo IV y III a.c., el suicidio adolescente era frecuente. Esto era mayormente por la actitud no homogénea, variaba esta concepción del suicidio entre los sofistas, estoicos y pitagóricos; aceptándose en algunos casos y condenados en otros. Incluso había ciudades en las que el suicidio era regulado por la ley, como en Atenas, Esparta y Tebes, donde se solicita autorización al senado para poder realizar el acto suicida. Sin embargo, Minois (1999) refiere que Platón condenaba al suicidio en general, aunque lo podía aceptar en algunos casos como enfermedades crónicas o mortales; Aristóteles lo condenaba más contundentemente. Los pitagóricos tenían como razón para oponerse al suicidio que el alma y el cuerpo tienen una relación armoniosa y el suicidio rompería dicha armonía (Sarró y De la Cruz, 1991, citado por Alcántar 2002).

García (2006) afirma que en Roma existía la influencia tanto de filósofos como Séneca y a Lucano (el poeta del suicidio), también los políticos recurrían al suicidio para no repartir sus bienes. Asimismo, el cristianismo aceptaba inicialmente al suicidio bajo consecuencias específicas; más adelante, San Agustín lo calificó como pecado mayor ya que quien lo cometiera estaría violando el quinto mandamiento. Desde entonces la religión optó por una actitud represiva por el suicidio hasta la fecha actual.

Alcántar (2002) menciona que en el Renacimiento persisten aún las ideas suicidas a nivel popular, donde autores como Paralelante consentían el suicidio como opción para mitigar y acabar con el dolor. Sin embargo, se produce un cambio que lleva de un humanismo emocional a uno racional, esto después de la revolución de Copérnico, Descartes, etcétera; quienes empiezan a discutir postulados teológicos y dudas sobre los dogmas instaurados sobre el suicidio.

En Oriente Medio se consideraba al suicidio como un acto elogiado, digno de admirar, en la India la viuda de un hindú se arrojaba a la pira funeraria de su esposo hasta que recién en 1829 se consideró ilegal. (Rodríguez y Ros, 1997, citado por Giner, 2005).

Ros (1998) afirma que el fin de la represión del suicidio aparece a la par de la aparición de las ciencias sociales, naciendo con el capitalismo y la industria. Es así que se empieza a considerar como un problema social junto a otras variables como el alcoholismo, pobreza y crimen. Actualmente la actitud hacia el suicidio es menos dogmática de lo que solía ser; el suicidio pasó a ser tratado como una condición que requiere atención médica y psicológica; estableciendo como delito criminal al que ayuda, incita o procura el suicidio de otra persona.

Giner (2005) comenta que la época moderna del estudio sobre el suicidio comienza a inicios del siglo XX; donde se establecen firmemente dos líneas de investigación, por un lado, la sociológica y personificada de Emile Durkheim y por otro lado la psicológica en Sigmund Freud; las cuales hasta la actualidad siguen siendo vigentes. Alcántar (2002) afirma que existen actualmente dos vertientes tradicionales en su estudio, la individual que considera al suicidio desde las características personales de la persona y la social a través de influencias de factores sociales en la persona.

### **3.4. Teorías o Modelos del Suicidio**

#### **3.4.1. Teoría Sociológica del Suicidio**

Durkheim (1965) explica al suicidio como consecuencia de un determinado conjunto de aspectos sociales, sus estructuras y características; es gracias a él que el suicidio es considerado un hecho social estadísticamente valorable pues considera al suicidio como un hecho social, negando explicaciones individuales, patológicas ni biológicas. Afirma que el suicidio está más extendido en ciudades que en el campo, eran expresiones mayormente hechas en hombres y que la prevalencia aumentaba con la edad, hecho que es hasta la actualidad similar. Es así que concluye que el suicidio es el resultado de las influencias y el control de la sociedad y así lo clasifica según el grado de reglamentación social de los deseos individuales, distinguiendo así tipos de suicidios:

**3.4.1.1. Suicidio Egoísta.** Son aquellos que no están integrados fuertemente a algún grupo social, siendo la falta de integración familiar un gran precursor de este tipo; este suicidio es el resultado de la alienación del sujeto con su medio social. Este tipo depende de los nexos de integración conseguidos en la sociedad del individuo.

**3.4.1.2. Suicidio Altruista.** Expresado mayormente en sociedades rigurosamente estructuradas que saturan al individuo de deberes con sentido grupal y se crea al sacrificio grupal como una exigencia moral; es una integración social muy fuerte que reduce la libertad personal; de esta manera el individuo pretende aliviar su carga a la sociedad al suicidarse.

**3.4.1.3. Suicidio Anómico.** Se da cuando una persona quebranta valores sociales llevándolo así a una desorientación individual y sentimiento de insignificancia en la vida. El término significa que los valores tradicionales perdieron autoridad y los nuevos ideales toman fuerza.

**3.4.1.4. Suicidio Fatalista.** Acuñado por Gonzáles (1997) donde explica que el individuo considera que la regulación social es exagerada y sus expectativas predestinadas van a dañar su futuro.

Es así que resumiendo la teoría social enfatiza en que la desorganización social va a producir en el individuo una desorganización individual.

### **3.4.2. Teoría Psicoanalítica**

Giner (2005) afirma que el psicoanálisis a través de Freud es quien realiza las primeras aportaciones psicológicas para el suicidio, donde daba cabida a los motivos intrapsíquicos como causantes del suicidio, donde en el acto suicida hay una ambivalencia amor-odio y es la agresividad la precursora con la pulsión de la muerte. Freud consideró el suicidio como un concepto básico de una persona donde todos pueden ser vulnerables a realizarlo pues su raíz está en la pulsión de muerte buscando el descanso eterno.

Ros (1998) afirma que el deseo de matar aparece cuando la persona reconoce dicho deseo, el cuál a través del super yo se vuelve imposible de ocultar creando culpa y necesidad de castigo. Por otra parte, el deseo de morir podría ser consciente a través de intentos fallidos y el deseo inconsciente al realizar conductas temerarias y de riesgo que atentan contra la vida de uno.

Horney (1950) afirma que existe un desarrollo neurótico, producto de influencias ambientales, donde tarde o temprano surge una angustia básica, se produce así un fracaso del yo, incongruencia entre el desarrollo del yo idealizado y el verdadero yo, viniendo a ser la alienación del yo.

Es así que el suicidio según el psicoanálisis se da por causas inconscientes con la finalidad de liberar la pulsión de muerte, además este deseo se desata cuando es reconocido el deseo de muerte.

### **3.4.3. Teorías Psiquiátricas**

García (2006) afirma que según las teorías psiquiátricas el suicidio se divide en dos orientaciones explicativas:

**3.4.3.1. Orientación Psiquiátrica Clásica.** Se basa en la idea del suicidio a consecuencia de una enfermedad mental, surgiendo en el siglo XIX, donde Pinel introdujo al suicidio como una conducta mórbida, crisis de afección moral a consecuencias de experiencias de la vida como ambición, venganza, orgullo, remordimiento, etcétera. Por otra parte, se considera que los intentos suicidas en adolescentes se asocian a una psicopatología.

**3.4.3.2. Orientación Epidemiológica.** Bajo esta orientación se conceptualiza al suicidio como un acto dirigido para terminar con la vida de manera autoinfligida y determinada; de esta manera el suicidio se deriva de dos tendencias, una que impulsa a la persona a hacerse daño y otra que motiva al sujeto a buscar que otras personas se preocupen por ti. Aquí se unen aspectos individuales con los sociales, donde se evidencian factores sociodemográficos, psicopatológicos y sociales.

### **3.4.4. Teoría Psicológica**

Villardón (1993) afirma que según el enfoque fenomenológico, la hostilidad, perturbación, constricción y cese son los componentes del suicidio; donde todo acto suicida viene acompañado de distintas características, búsqueda de una solución, cesar de una vez la consciencia sobre la muerte, necesidades psicológicas frustradas, emoción marcada de indefensión o desesperanza, estados cognoscitivos de ambivalencia, estado perceptual de constricción; donde la acción más común es el escape y el acto suicida es coherente con patrones de afrontamiento que la persona tuvo a lo largo de su vida.

### **3.4.5. Teoría Cognoscitiva**

Beck (1983) refiere que toda sintomatología depresiva va a surgir de patrones cognoscitivos negativos donde la “Triada negativa cognoscitiva” donde se incluye una visión negativa de sí mismo, interpretar las experiencias desde una manera negativa o desfavorable y una visión del mundo negativa; donde al entrelazarse con errores en el procesamiento de la información y esquemas mentales generarían depresión, expresando así un pensamiento global, extremo y sin matices pero sobre todo irreversible.

Para Beck las ideas suicidas también son una expresión extrema de un deseo por escapar de problemas o situaciones que son percibidas como irresolubles, donde la desesperanza conceptualizada como un sistema de esquemas cognoscitivos negativos sobre el futuro. Además, añade una característica a la persona suicida, es la ambivalencia interna entre el deseo de morir y vivir, conflicto latente antes de cometer dicho acto.

Es así que según la teoría cognitiva hace énfasis a los patrones cognoscitivos negativos que son precursores de diversas sintomatologías y esquemas mentales que llevan a considerar al suicidio.

### **3.4.6. Teoría Neurobiológica**

Mosquera (2003) señala que desde la década de los 50 se integró la posible influencia de los factores genéticos, alteración en neurotransmisores, trastornos neuro-hipófisis-suprarrenales, entre otros en el fenómeno suicida, donde se encontró lo siguiente en los análisis del líquido cefalorraquídeo de personas que murieron por suicidio: (a) disminución de la serotonina, implicada en conductas depresivas y trastornos del control de impulsos, asociados a suicidios no violentos u hostiles; (b) personas con intento de suicidio, reducción de niveles de 5-HIAA en el diagnóstico psiquiátrico y la letalidad de la persona; (c) asociación entre alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal con el suicidio va de la mano con la presencia



suicida; y (d) investigaciones arrojan que existe una tasa elevada de concordancia de suicidio entre gemelos idénticos.

### **3.5. Clasificación del Suicidio**

Rojas (1984) por otra parte, plantea que la clasificación de los fenómenos suicidas es extensa sin embargo recopila los más importantes, siendo:

#### ***3.5.1. Según la Etiología***

Se consideran a los siguientes: (a) suicidio psicótico, en el curso de una psicosis como en una esquizofrenia o cuadro psicótico; (b) suicidio depresivo, producido en el curso de una depresión mayor; (c) suicidio psicodisplásico, es aquel que se produce en el curso de una psicosis; (d) suicidio neurótico, incluidos la mayoría de los parasuicidios y marcada teatralidad, pero con escasa intención suicida; (e) suicidio social, los factores sociales son precursores del suicidio, como estado civil, soledad, ruptura, desempleo, etcétera; (f) suicidio filosófico, la persona no sufre psicopatología, es su personalidad extravagante la que lo hace reflexionar y descubrir la falta de sentido en la vida y la existencia humana en general.

#### ***3.5.2. Según la Forma***

Se consideran los siguientes: (a) suicidio impulsivo, se realiza de forma súbita, sin que la persona haya avisado explícitamente o implícitamente su deseo de morir o intención de morir; (b) suicidio obsesivo, la idea es implantada en la mente de la persona de tal medida que se ve incapaz de rechazarla; (c) suicidio reflexivo, la idea suicida se instaura de manera detallada y reflexiva, la persona se toma el tiempo de pensar cómo hacerlo y por qué hacerlo; (d) suicidio histriónico, suicidio con cierta teatralidad, donde la persona se entrega a una representación suicida con el propósito de llamar la atención.

### 3.5.3. *Según Presencia o Ausencia de Psicopatología*

Por su parte, Echávarri (2010) realiza la siguiente clasificación sobre el suicidio en base a dos criterios, sin base psicopatológica y con base psicopatológica:

- Sin base psicopatológica, en respuesta a una crisis de vida cotidiana, se da por soledad, rupturas, pérdidas, falta de recursos, sobrecarga emocional y crisis axiológica.
- Con base psicopatológica, conducta relacionada a la enfermedad mental, depresión mayor, esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad, consumo de sustancias, otros trastornos psiquiátricos.

### 3.6. **Tendencia y Riesgo Suicida**

La tendencia suicida es medida en la presente investigación a través del riesgo suicida, entendiéndose como similares.

Rios (2014) refiere que la palabra riesgo proviene del italiano y árabe, donde significa contingencia o proximidad a algún daño; es así que lo conceptualiza como toda característica o circunstancia de un sujeto o grupo que según lo que conocen, son asociados a una posibilidad de poder reaccionar con una conducta suicida, ya sea intento o consumación. Además, el riesgo proviene de una ideación suicida la cual va aunada con la disponibilidad para la concreción de los planes y tener los recursos para concretarlo, es así que cuando la ideación pasa a una concreción el riesgo suicida se ve aumentado.

Leal (2009) entiende a la tendencia suicida como manifestaciones cognitivas, emocionales y/o conductuales que están dirigidas hacia la consumación de la autoeliminación por parte de una persona.

Martínez (n.d) refiere que se debe tener como premisa que hay sujetos que prefieren la muerte antes que seguir viviendo, donde algunas de ellas podrían llegar a realizarlo. Dentro de los pacientes con riesgo suicida están los que acaban de intentar matarse, los que tienen ideas y/o ganas para matarse; es así que se debe

considerar todas las variables que provoquen que se agudice su situación para poder trabajar con ellas. Existen factores que suponen un aumento en el riesgo suicida.

### **3.6.1. Factores Asociados al Riesgo Suicida**

**3.6.1.1. Factores de Riesgo Suicida.** Gómez (1996) refiere que un factor de riesgo es una estadística basada en la asociación de alguna característica de una persona, grupo o ambiente que aumenta la posibilidad de padecer alguna enfermedad; bajo esta concepción se han descrito multitud de factores de riesgo asociados al suicidio, pero los más resaltantes son los niveles de integración familiar, violencia, consumo de sustancias, estabilidad familiar, así como factores interpersonales y/o sociológicos, los cuales aumentan la tasa del suicidio. Es así entonces que el suicidio debe ser explicado por la unión de diversas situaciones y factores que combinados van a predisponer a la conducta suicida, que va desde la ideación, pasando por el intento y finalmente el suicidio consumado.

García (2006) realiza la siguiente clasificación de factores de riesgo ante la conducta suicida:

**3.6.1.1.1. Factores Sociodemográficos.** En los últimos 20 años ha aumentado la tasa de suicidios en América latina, siendo incluso la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 25 años. Es la edad y el sexo los factores sociodemográficos más prevalentes, pues los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres, sin embargo, las mujeres lo intentan más.

**3.6.1.1.2. Factores Genéticos y Biológicos.** La disfunción de ciertos neurotransmisores como la transmisión serotoninérgica en el SNC es la más pronunciada al relacionarse con el suicidio (Ros, 1998). Sin embargo, niveles bajos de 5-HIAA también supone ser una característica bioquímica; de la mano van los niveles elevados en cortisol urinario y los niveles significativamente menores de dopamina; hecho que se ve mayormente en la depresión.

**3.6.1.1.3. Factores Clínicos y Psiquiátricos.** Se conoce que la mayoría de suicidios los cometen personas con enfermedades o padecimientos mentales, donde incluso el 90% de personas que se suicidan tienen algún padecimiento afectivo o de sustancias; sin embargo, también hay evidencia de trastornos de conducta, los cuales van relacionados con el suicidio; no obstante, el suicidio es el causante principal en comorbilidades.

**3.6.1.1.4 Factores Psicosociales.** Aspectos familiares como historial familiar de suicidio, divorcio, abuso sexual, violencia familiar, etcétera van a ser relacionados con el suicidio. Además, ciertos rasgos predisponen a estas conductas como la impulsividad, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, pensamiento rígido, soledad, rechazo y estrés. Asimismo, Gutarra (2019) afirma que los adolescentes en etapa escolar que están lidiando con la presión y conflictos de sus compañeros, soledad o rendimiento académico tienden a tener mayor riesgo suicida.

**3.6.1.1.5. Factores Familiares.** Cortés (2012) menciona a la decadencia de la estructura familiar que en los últimos años se ha visto seriamente afectada, ya que debería ayudar al miembro a superar diversas situaciones de la vida que pueda producir ideación suicida; pues la familia es el cimiento para desarrollarse emocionalmente y socialmente. Cañón y Carmona (2018) afirman que existe correlación significativa entre suicidio y desapego o mala relación con los padres, violencia entre padres, padres sobreprotectores y falta de comprensión.

**3.6.1.1.6. Factores Psicológicos.** Echeverry (2010) afirma que en la adolescencia existe mayor vinculación entre síntomas depresivos y baja autoestima con la ideación suicida. Variables influyentes son la depresión, autoconcepto, afrontamiento al estrés, identificación y gestión de emociones.

Echeburúa (2015) explica que existen signos de alarma en el suicidio expresados a través de antecedentes o conductas que representan la existencia de

algún riesgo suicida siendo intentos previos de suicidio, antecedentes en la familia, la expresión verbal explícita o no de un sufrimiento desbordante y planificación de muerte. Todo esto se puede llegar a agravar bajo la presencia de algún trastorno psicopatológico o de una enfermedad crónica o mortal. También la presencia de tensiones vitales múltiples como los conflictos familiares, pérdida de un miembro familiar, etcétera. A nivel cognitivo la desesperanza acompañada de pensamientos suicidas es probablemente la causa más latente de suicidio.

**3.6.1.2. Factores Protectores del Riesgo Suicida.** Ayuso et al. (2012) afirma que muchas personas en la vida se ven envueltas por sucesos impactantes, enfermedades crónicas, enfermedades mentales o soledad; sin embargo, no muestran ideación o intento suicida en su persona, esto debido a características que inhiben, reducen o aminoran la probabilidad que una persona cometa un suicidio.

**3.6.1.2.1. Personalidad.** Ciertas cualidades propias de una personalidad estructurada van a permitir que se genere resistencia ante la posibilidad de cometer un suicidio, siendo una elevada autoestima, flexibilidad cognitiva o conductas impulsivas bajo control, estabilidad emocional, afrontamientos adecuados, resoluciones de conflictos adecuados y habilidades sociales; asimismo valores como religión, altruismo, honestidad y generosidad.

**3.6.1.2.2. Factores Sociales y/o Familiares.** Disfrutar de relaciones sociales productivas, de confianza y afecto adecuado, estar integrado en la cultura de pertenencia, contar con el apoyo de la familia y tener hijos menores de edad; además tener mascotas como perros o gatos suponen un escudo protector al ofrecer compañía y alegría.

**3.6.1.2.3. Factores Relacionados a la Adolescencia.** Se debe tener adecuado acceso a la salud pública, pero sobre todo a tener relaciones con las demás

personas de manera adecuada, donde no solo se considera a los padres o amistades, sino también maestros y otros agentes que intervengan en su vida.

**3.6.1.2.4. Estilo de vida.** El disfrutar de un estilo de vida saludable como la práctica de un deporte, sexualidad responsable, no tener hábitos tóxicos y el desarrollar múltiples intereses y habilidades le va a permitir al adolescente a hacer un adecuado uso de sus momentos de ocio.

Mansilla (2013) afirma que estos factores protectores deben promocionarse en mayor cuantía ante personas que se encuentren en desventaja biopsicosocial, que tengan de por sí una tendencia a desarrollar riesgo suicida. Además, con los adolescentes es necesario que se unan fuerzas tanto el ámbito familiar/social como el escolar.

### **3.6.2. Comorbilidades y Relaciones con el Riesgo Suicidio**

Del campo, et al. (2013) añaden que los trastornos alimenticios están presentes mayormente en los adolescentes con un 13%, donde en la mayoría de los casos existe una comorbilidad con la depresión y ansiedad, siendo las mujeres 7 veces más que los hombres quienes padecen estos trastornos; es así que trastornos como la anorexia y el dismórfico corporal son los que más pueden llevar al suicidio pues la persona considera que no está logrando su objetivo. Asimismo, se añade al bullying y cyberbullying, siendo el último el más expresado actualmente por el contexto que estamos viviendo; estas conductas donde el atacante abusa de su poder e intimida a la víctima para así tener dominio en ella; este problema más frecuente en hombres se expresa mayormente en adolescentes en el contexto escolar y llega a ser causante también de la ideación y conducta suicida más adelante.

Baker y Bor (2008) consideran que a través de la música el adolescente identifica y expresa sus emociones y pensamientos, proyecta su identidad, su personalidad y valores; por ello se resalta la importancia de la música. Es así que se relaciona al Heavy Metal y rap con conductas antisociales, violentas u hostiles, baja

autoestima y misoginia, mientras que en las mujeres se asocia con conductas autolesivas y de ideación suicida.

Martinez (2013) menciona que en el suicidio adolescente es la familia quien imparte los cimientos de su personalidad y de sus habilidades de todo tipo, prevaleciendo las sociales y a adquirir una identidad, por lo tanto, si la familia es disfuncional este aprendizaje va a tener falencias. De igual manera el entorno social que se agudiza en estas edades va cumpliendo un rol fundamental casi similar al de la familia pues debe otorgar calidez y pertenencia al adolescente, incitando y promoviendo buenos hábitos y conductas saludables, de no ser así el adolescente va gestando ideas negativas de sí mismo y de su futuro. Asimismo, los medios de comunicación juegan un papel fundamental pues al ser consumidos en mayor cuantía por los adolescentes son los que ponen las vallas a alcanzar o idealizar para ellos, por lo que si mientras más distante está el adolescente de ellas más incomodidad y disconformidad generará. También se hace referencia al suicidio sin intencionalidad, el que se tiene al realizar conductas de riesgo que denigran la integridad física o psicológica del adolescente, pues tiende más en esta edad a recurrir a conductas desmedidas de ingestas de alcohol y sustancias, actividades riesgosas, alteraciones en la conducta alimentaria, malos patrones de amistades, etcétera.

### **3.7. Causas del Suicidio**

Arcos (2016) considera que existen tres tipos de causas para el suicidio, siendo las siguientes:

- Causas asociadas al sujeto, se considera a las motivaciones propiciadas por experiencias del sujeto, metas fallidas, propósitos incompletos, cualquier actividad o hecho que no se haya realizado como lo deseó y genere un gran impacto en su integridad.
- Causas asociadas a la familia, se considera a las motivaciones por influencias de la familia, tales como negligencia familiar, abuso físico o psicológico por parte de un miembro de la familia, desamparo, etcétera.

Cualquier conducta o actitud que atente contra la integridad de la persona y genere el deseo de no continuar con su vida.

- Causas por Influencias sociales, representa las motivaciones ajenas al sujeto que no siempre puede controlar, tales como escasas relaciones sociales o fracasos en su intento de consolidarlas, eventos negativos o traumáticos producto de interacciones sociales.

Echeburúa (2015) desde una visión longitudinal refiere que el suicidio es el fruto de una interacción de cuatro elementos principales:

- Estructura familiar, carencias o excesos que causen afeción en la persona como maltrato, alcoholismo, consumo de sustancias, familiares violentos, etcétera van a ser causales de generar ideación suicida; pues despiertan potenciales experiencias y marcan un hito en el desarrollo biográfico.
- Perfil de personalidad, personas con conductas impulsivas, dificultades de autocontrol, reservadas, perfeccionistas, elevada autocrítica y carencias comunicativas.
- Contexto actual, la persona que comete suicidio considera que está fuera de su contexto habitual, no se la comprende ni valora, lo que vendría a ser un sentimiento de abandono, esto va acompañado de diversas carencias como falta de valores, vínculos afectivos, posibilidades de establecer vínculos.
- Elementos desencadenantes, todas las personas experimentan sucesos que son emocionalmente intensos y complicados de digerir sin embargo los motivos descritos van a aumentar la posibilidad de incapacidad de superación de eventos fuertes, los cuales podrían ser contraer una enfermedad grave, fracaso escolar, ruptura sentimental, engaños, muerte de un familiar.



### **3.8. Fases del Suicidio**

#### **3.8.1. Según Poldinger**

Poldinger (1969) citado por Rios (2014) menciona las fases del suicidio según Poldinger en los que se contemplan tres estadios:

**3.8.1.1. El Primer Estadio.** En esta fase el suicidio se está considerando como una posibilidad para así poder resolver, mediante la destrucción de la propia vida, a causa de los problemas percibidos o interpretados como tales. Siendo los impulsos iniciales por represión de pensamientos o emociones, aislamiento y/o distanciamiento social de las personas cercanas a quienes se les tiene afecto o factores sugestivos como antecedentes familiares de suicidio o abundante propaganda del suicidio a través de medios de comunicación.

**3.8.1.2. El segundo Estadio.** Se caracteriza por la ambivalencia, indecisión y pugna íntima entre las tendencias constructivas y destructivas. Esta ambivalencia se manifiesta también mediante expresiones verbales o amenazas de suicidio, que han de comprenderse como llamadas de auxilio, pero que con frecuencia y a causa de prejuicios no son atendidas; siendo los prejuicios errados ya que entre el 69% y 78% de personas que cometieron el acto suicida habían anunciado previamente su intención, siendo este prejuicio el que más consecuencias negativas trae.

**3.8.1.3. El Tercer Estadio.** Si el sujeto ha adoptado ya la decisión de suicidarse, hay que enfocarse sobre todo en los indicios indirectos. Se hace referencia a una acentuación de la tendencia al suicidio, el hecho de que personas que, con anterioridad, se mostraban agitadamente angustiadas y deprimidas, súbitamente tengan una actitud o aspecto más tranquila y serena, pues tal serenidad va a ser sospechosa y viene a ser equivalente a una calma antes de la tormenta.

Dichos estadios se verán afectados si existen afecciones ansiosas o depresivas en las personas, es así que sin importar el estadio en el que se encuentre la persona, las expresiones ansiosas o depresivas servirán como un agravante sustancial en dicha experiencia.

### **3.8.2. Según Robles y Otros**

Robles et al (2010) afirman que el proceso suicida se gesta de manera lenta, pasando necesariamente por tres fases bien delimitadas, siendo.

**3.8.2.1. Planteamiento o Ideación Suicida Pura.** La persona considera la posibilidad de poder quitarse la vida, pues esto supone una solución a determinados problemas que pueda estar experimentando, ya sean reales o aparentes; donde no encuentra una solución posible o viable en el tiempo.

**3.8.2.2. Ideación Suicida Ambivalente.** La persona empieza a considerar las consecuencias de su muerte, tanto para ella misma como para sus familiares u otras personas de su interés, está en la dicotomía entre suicidarse o no, donde pasa de pensar en suicidarse y todo lo que ello incluye hasta no hacerlo, además esta fase puede verse alterada por alguna sustancia consumida. La llegada a esta fase puede verse interrumpida por convicciones morales, encuentro de solución o dificultad para pensar e idear un método suicida.

**3.8.2.3. Decisión Firme de Suicidarse.** La persona ha tomado la decisión de acabar con su existencia, expresa cierta paz y tranquilidad ya que sus dudas han sido despejadas en su totalidad y su decisión ha sido tomada para quitarse la vida; es en esta fase donde la intervención psicológica tiende a hacerse más complicada y a pesar que se desplieguen recursos, la persona puede llevar a cabo su suicidio. La llegada a esta fase puede verse interrumpida por un intento fallido o la persona es salvada por alguien

A pesar de ser fases bien delimitadas, su consumación puede interrumpirse, ya que hay pensamientos que no pueden o no se logran a concretar e intentos que no terminan en muerte.

### **3.9. Métodos Suicidas**

Martínez (2005) refiere que en la elección de un método o más de un método suicida en la persona intervienen distintos factores tales como la disponibilidad y acceso a los mismos, aceptación de la cultura, capacidad letal, entre otros. Estas variables causan se ven combinadas e influidas por el sexo, edad y/o condición económica; donde los varones prefieren suicidios más violentos a diferencia de las mujeres que usan métodos menos invasivos y más pasivos. Sin embargo, respecto a tentativa, la intoxicación con algún agente químico es sin duda el medio más común para suicidio, donde la intoxicación por benzodiacepinas es la más común pues su disponibilidad es más probable que con otros fármacos. Por otro lado, el Ministerio de Salud de Nicaragua (2002) comunica que la Carbamazepina en la práctica médica es utilizado como anti convulsionante, pero ha sido usado de manera voluntaria, sin embargo, no tiene efectos tan mortales como otros fármacos.

Torres (2016) refiere que el ahorcamiento es el método más usado para quitarse la vida en ambos sexos, por otro lado, el uso de armas de fuego el siguiente método más usado en hombres mientras que en las mujeres es el envenenamiento.

Echeburúa (2015) refiere que los adolescentes tienden a usar métodos menos efectivos para el suicidio como la ingesta de fármacos o cortes superficiales en los antebrazos; lo que sirve como indicador de que los adolescentes no siempre desean morir, solo hacerse daño por diversos motivos.

Cortés, et al. (2019) afirman que los métodos suicidas en adolescentes están mayormente en dependencia según la disponibilidad, es decir, el acceso que tenga la persona a algún método en particular, el antecedente familiar que se tenga sobre el uso de algún método para un antecedente suicida también va a influir en la decisión; es así que en adolescentes de 11 a 19 años se ha visto que es más frecuente el uso de psicofármacos y otras sustancias de gran toxicidad para los casos de

intentos suicidas, mientras que para los suicidios consumados fueron los más comunes los ahorcamientos, incisiones en zonas corporales de alto riesgo sanguíneo e incineración.

López (2019) realizó una investigación en Argentina para conocer la epidemiología de los intentos suicidas considerando todas las franjas etarias y de sexo; donde obtuvo que el auto envenenamiento con medicamentos, autolesiones a través de incisiones o cortes eran los más frecuentes tanto en sexo femenino como masculino; sin embargo, el sexo masculino tendía a usar métodos más violentos y potencialmente más letales que el sexo femenino.

Es así que se conoce que el método por el cual la persona intenta o concreta el acto de quitarse la vida está influido por distintas variables, tales como el sexo, economía, disponibilidad y restricciones de recursos, antecedentes familiares o sociales cercanos, medios de comunicación, etcétera. No obstante, se conoce que es el sexo masculino el que realiza dicho acto o intento de manera más violenta sin embargo es el sexo femenino quien tiene más tendencia a riesgo suicida.

### **3.10. Criterios Diagnósticos de la Conducta Suicida**

Alcántar (2002) explica que para facilitar el diagnóstico de conductas suicidas se extraen de la CIE 10 criterios operativos para diagnósticas al fenómeno suicida, siendo:

#### ***3.10.1. Criterios Operativos del Suicidio***

Suponen los criterios operacionales para consignar que se trata de un acto suicida consumado, es decir, donde la persona llegó a concretar su muerte tras ponerle fin a su vida.

**3.10.1.1. Definición.** Siendo: (a) desenlace fatal; (b) autoiniciación del acto a pesar que el desenlace no lo haga el sujeto; (c) conocimiento del sujeto

que la acción realizada producirá objetivamente un desenlace de muerte, es necesario tener el concepto de muerte.

**3.10.1.2. Consideraciones.** Siendo: (a) la intención de morir no es estrictamente necesaria en la persona; (b) el acto de morir se consigue como efecto directo y buscado de la conducta efectuada; (c) que la persona tenga alguna afección o enfermedad terminal previa no lo excluye de suicidio.

**3.10.1.3. Criterios de Inclusión-Exclusión.** Siendo: (a) exclusión, paso al acto de forma evidente en el seno de un cuadro psicótico, presencia de “erosión suicida”; (b) inclusión, evidencia de conocer lo que la persona estaba haciendo y posibilidad de suicidio terrorista o sobredosis de drogas.

### ***3.10.2. Criterios Operativos de los Intentos de Suicidio***

Suponen los criterios operacionales para delimitar si se trata de un intento suicida, donde la persona ha recurrido a algún método suicida sabiendo que este acto atenta contra su vida, pero por algún motivo no ha logrado concretar el acto de quitarse la vida.

**3.10.2.1. Definición.** Siendo: (a) no ocurre un desenlace mortal; (b) inicio de la conducta que hubiera llevado al suicidio si no hubiera aparecido algún factor que lo interrumpió; c) conocimiento de la persona de que realizar dicha conducta le va a producir la muerte.

**3.10.2.2. Consideraciones.** Siendo: (a) el objetivo de morir no es necesario; b) el efecto mortal podría ser consecuente de la conducta efectuada; (c) el padecer una afección terminal o proceso médico no excluye al suicidio.

**3.10.2.3. Criterios de Inclusión-Exclusión.** Siendo: (a) exclusión, pasar a la puesta en acción de la conducta dentro de un cuadro psicótico, y que sea

un acto habitual; (b) inclusión, sobredosis no habitual de alcohol, evidencia de saber lo que la persona estaba haciendo y sobredosis en adicto a las drogas.

### **3.10.3. Criterios Operativos para Evaluar la Conducta Parasuicida**

Suponen los criterios operacionales para delimitar si se trata de una conducta parasuicida, donde la persona no tiene intención de quitarse la vida, pero si de hacerse daño significativo para así aliviar el malestar que está sintiendo.

**3.10.3.1. Definición.** Siendo: (a) no ocurre desenlace fatal; (b) realización de la conducta con la intención de producir un daño evidente o ingestión de forma excesiva de una sustancia que aún se digiere de manera no tan toxica o se deja a la vista su realización; (c) conocimiento de la persona de que la conducta realizada le causará consecuencias negativas, pero no mortales.

**3.10.3.2. Criterios de Inclusión-Exclusión.** Siendo: (a) inclusión, conductas manipuladoras, evidencia de conocer lo que la persona ha hecho e intoxicación de alcohol; (b) exclusión, conductas habituales, incluyendo automutilación.

## **3.11. Suicidio y Adolescencia**

Greuling y Deblassie (1980) consideran que la infancia y la adolescencia son etapas generalmente no asociadas con la idea de muerte, sino que son etapas evocadoras de vitalidad, despreocupación y ansias por vivir, por lo que el suicidio podría aparentar una expresión diferente incluso más drástica. Por ello los suicidios en niños y adolescentes cada vez recobran mayor interés por los medios de comunicación.

Mena y Muñoz (2010) afirman que la edad donde se desarrolla la adolescencia es una etapa llena de presiones y grandes preocupaciones, cambios

súbitos y bruscos y exigencias crecientes en diversos contextos lo que podría provocar alteraciones emocionales. Además, existe una necesidad de aprobación por sus pares sobre todo en el ámbito escolar, situación donde de no lograrse completamente va a provocar ansiedad, desaliento y hasta frustración; los cuales van a desarrollar violencia, inseguridad, conductas adictivas, ideación suicida y hasta el acto suicida como tal.

Arcos (2016) refiere que las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida. El intento de suicidio es muy común entre los adolescentes con predisposición para esta conducta y se considera que por cada adolescente que comete suicidio, lo intentan cerca de trescientos.

Rios (2014) menciona que, en la adolescencia, el suicidio es la segunda causa de muerte, solo superada por los accidentes; de tal manera se estima que, de cada mil adolescentes, cuatro cometen la tentativa de suicidio. Además, hace más de 25 años se considera al suicidio como más frecuente en adolescentes que en jóvenes.

Por otro lado, Del campo, et al. (2013) refiere que en la adolescencia son más comunes los intentos suicidas que los suicidios consumados pues entre ellos el suicidio se realiza no siempre con la intención de dejar de existir sino con intención de dejar de sentir dolor emocional, llamar la atención de un ser querido, probar nuevas experiencias o influencias externas. Finalmente, respecto al perfil psicopatológico del adolescente suicida se ha delimitado como antecedentes relevantes los síntomas depresivos, adicción al alcohol y consumo de sustancias psicoactivas, así como inconformidad sobre su orientación sexual e imagen corporal; además suelen presentar aislamiento social, dificultad para establecer relaciones sociales, expresión de afecto, perturbación sexual, impulsividad, inseguridad y desconfianza. Adicionalmente los adolescentes con conducta suicida generalmente tienen familias disfuncionales o mal organizadas donde existe la falta

de comunicación y de afecto, fueron víctimas de abuso o de sustancias violentas y no poseen redes de apoyo.

### **3.12. Evaluación del Suicidio**

#### ***3.12.1. Evaluación Biomédica***

González, et al. (2019) afirman que esta evaluación consiste en discriminar entre aquellos que van a suicidarse y aquellos en que solo pareciera que van a hacerlo, para ello se utilizan escalas, cuestionarios o sino entrevistas clínicas; donde la valoración consiste en la aplicación de diferentes escalas de detección donde se evalúan conductas, pensamientos y sentimientos en torno al suicidio y sus tipificaciones; donde a falta de una teoría psicopatológica que asista al clínico evaluador es que se recurre a “números” para hacer esta valoración suicida.

Es por ello que a pesar de la existencia de estos instrumentos la mayoría de suicidios ocurren sin que estas escalas sean capaces de detectar este riesgo; donde las limitaciones psicométricas como sensibilidad y especificidad están presentes ya que algunas escalas pueden llegar a ser muy sensibles, pero se extienden en dimensiones, llegando a desviarse del propósito general (Undrill, 2007).

Fergusson, et al. (2005) postulan que lo más sensato sería asumir que la prevención total del suicidio no es posible pues la conducta suicida es muy variable en el tiempo y muy dependiente de cambios contextuales, por ello se considera que más que evaluar el fenómeno del suicidio se deben buscar aportes e intervenciones que enfatizan en la prevención y tratamiento de este fenómeno ya que estas son más efectivas que cualquier otro instrumento de medición.

#### ***3.12.2. Evaluación Contextual Fenomenológica del Suicidio***

Se refiere al “que hacer del yo con las cosas de su circunstancias”, donde se busca ir directo al punto, esto se realiza a través de una evaluación contextual-existencial de la conducta suicida, primando la evaluación cualitativa que



cuantitativa; la evaluación fenomenológica se situaría en una ontología materialista sujeto mundo, donde se evalúa la experiencia y el contexto actual que es donde surge la tensión que genera esta sintomatología suicida, esta evaluación es una alternativa para estimar el riesgo suicida más allá de síntomas, trastornos u otras valoraciones netamente numéricas y categoriales (González, 2019).

Su método de evaluación es la entrevista, donde el clínico facilita la expresión de experiencias, problemas y motivos para sentirse así; donde se elaboran contextos problemáticos que varían según la etapa de desarrollo de la persona con el propósito de conectarlo con vivencias y sentimientos que busquen la etiología e intensidad de sus síntomas para así encasillarlo en qué clase de conducta suicida es la más probable para poder desplegar recursos para su pronta intervención. Este modelo de evaluación propone la intervención a la par de la evaluación por lo que se considera adecuada su aplicación pues no solo se encarga de extraer información sino también traer aportes para la reducción de la sintomatología (Ezquiaga, 2003).

Castilla del Pino (2013) menciona que dentro de la evaluación fenomenológica se tiene al análisis funcional, que es una evaluación para la intervención, donde se trata de buscar la función de la conducta autodestructiva en el contexto familiar o biográfico buscando principalmente respuestas ante lo que consigue o evita la persona para ella misma o a sus relaciones al realizar esta conducta suicida, de esta manera se busca llegar a delimitar el propósito real de lo que busca la persona y trabajar en base a ello ya que muchas veces la persona no es consciente de las consecuencias o magnitud de lo que está pensando hacer. También es importante evaluar el estadio en el que se encuentre la persona donde cobra realce la teoría de los estadios de cambio donde se va desde un extremo de no pensar en la muerte hasta desearla.

### ***3.12.3. Evaluación de la Tendencia Suicida***

Norlev et al. (2005) afirman que la ideación e intento suicida difieren en términos de severidad, ya que mientras la ideación está basada en torno a la cognición suicida, el intento está basado en el comportamiento suicida, donde la

combinación de estos dos supone la tendencia suicida; siendo esta tendencia correlacionada con la tendencia suicida no fatal y el suicidio consumado, la cual evidencia el potencial preventivo que generaría el estudio de esta variable, donde se estudia tanto la comprensión suicida como los pensamientos e intento suicida.

Otro constructo relacionado a la tendencia suicida es el de suicidalidad donde se engloban a los ideadores, intentadores y consumidores de suicidio, donde se busca englobar a todos estos conceptos para conocer a mayor escala el fenómeno del suicidio. (Beck, 1971).

Por otro lado, Poldinger también utiliza el término de tendencia suicida, refiriéndose al riesgo suicida, a la vez que lo considera el componente más difícil y que más sentido de responsabilidad exige al profesional al momento de evaluarlo; entendiéndolo como manifestaciones cognitivas, emocionales y/o conductuales que están dirigidas hacia la consumación de la autoeliminación por parte de una persona (Poldinger, 1969, como se cita en Leal, 2009)

Es así que, dentro de este marco conceptual de la tendencia suicida se tiene a la “Escala de Tendencias Suicidas de Poldinger”, la cual mide el nivel de riesgo suicida que presenta la persona, siendo una escala unidimensional que posee un grado de sensibilidad alto al contar con reactivos directos en torno a la ideación como intento suicida, asimismo posee especificidad pues se centra en la valoración netamente del suicidio, evitando ahondar en dimensiones que infravaloren la evaluación.

**3.12.3.1. Niveles de Tendencia Suicida.** Rios (2014) clasifica al riesgo suicidio por niveles, siendo:

**3.12.3.1.1. Riesgo Suicida.** Tener pensamientos y sentimientos inmediatos sobre el suicidio, por lo que tiene armado un proyecto para llevar a cabo el acto y además tiene la posibilidad de hacerlo pues pasa por un estado depresivo o ansioso y puede o no tener antecedentes suicidas. Es este nivel el que requiere mayor atención y despliegue de recursos pues la persona posee la tendencia a tanto la ideación como intento suicida.

**3.12.3.1.2. *Tendencia al Riesgo Suicida.*** La persona tiene pensamientos suicidas, pero no tiene la obligación de realizarlo, no tiene historial de intentos suicidas o parasuicidas pero tiene ideaciones suicidas. La persona ha pensado en el suicidio, pero no siente que deba hacerlo, no es obligatorio.

**3.12.3.1.3. *No Riesgo Suicida.*** No existe historial de ningún tipo sobre suicidio por lo que la persona no tiene ningún motivo para quitarse la vida. Existe la posibilidad de haber ideación suicida o estados mínimos de estrés o depresión, además no existe planes de ningún tipo para hacerlo.

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Enunciado de las Hipótesis**

##### ***4.1.1. Hipótesis General***

Existe relación entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

##### ***4.1.2. Hipótesis Específicas***

El tipo de apego predominante es el “inseguro preocupado” en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

El nivel de tendencia suicida predominante es de “tendencia suicida” en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Existe una relación significativa entre el apego seguro y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Existe una relación significativa entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Existe una relación significativa entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

## 4.2. Operacionalización de las Variables y Escalas de Medición

### 4.2.1. Variable 1

#### 4.2.1.1. Identificación. Apego.

**4.2.1.2. Definición Operacional.** El apego se estructura en la infancia a través de vínculos afectivos y físicos para después reestructurarse o actualizarse a lo largo de la vida según sus posteriores figuras de apego; presenta cinco dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y traumatismo infantil. Es medido a través de las representaciones de apego en el Cuestionario CAMIR – R (Balluerka, et al., 2011).

**Tabla 02**

*Operacionalización de la Variable Apego*

Dimensión	Indicadores	Categorías	Escala de Medición
Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	Representaciones de Apego: Apego seguro	Apego seguro	Ordinal
Preocupación familiar	Representaciones de Apego: Apego preocupado	Apego inseguro preocupado	
Interferencia de los padres		Apego inseguro evitativo	
Autosuficiencia y rencor hacia los padres	Representaciones de Apego: Apego evitativo		
Traumatismo infantil	Representaciones de Apego: Apego desorganizado		

#### 4.2.2. Variable 2

##### 4.2.2.1. Identificación. Tendencia Suicida.

4.2.2.2. **Definición Operacional.** La tendencia suicida comprende el nivel de riesgo suicida referido a la ideación suicida, planificación, intento, factores agravantes y protectores. Es medido por la Escala de Tendencias Suicidas de Poldinger (1980).

**Tabla 03**

*Operacionalización de la Variable Tendencia Suicida*

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categorías</b>	<b>Escala de Medición</b>
Unidimensional	Ideación suicida		Ordinal
	Planificación suicida	No riesgo suicida	
	Intento suicida	Tendencia al riesgo suicida	
	Factores agravantes	Riesgo suicida	
	Factores protectores		

### 4.3. Tipo y Diseño de Investigación

#### 4.3.1. Tipo de Investigación

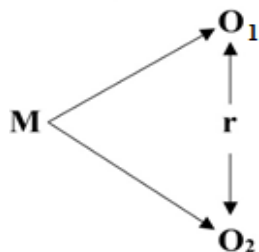
La presente investigación posee un enfoque cuantitativo debido a que se recopila información de manera estructurada, mediante herramientas informáticas y estadísticas y posteriormente se analiza los datos para obtener una aproximación sistemática a la realidad. Según la finalidad de la investigación es de tipo básica, debido a que se pretende profundizar en los conocimientos sobre ambas variables. Según el nivel de conocimientos es relacional porque busca determinar la asociación entre las variables.

#### 4.3.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, porque existe la ausencia de manipulación de variables, tiene una temporalidad transaccional o transversal debido a que la recolección de los datos será solo en un momento específico, es descriptivo y de tipo correlacional, buscando identificar si existe relación entre las dos variables planteadas.

#### Figura 01

*Diseño de investigación correlacional*



Donde:

M=Muestra

O=Observación de las variables

R=Relación entre variables

#### **4.4. Ámbito de Aplicación**

El ámbito de la investigación que se realizó es microregional o local, siendo específicamente la población estudiantil del nivel secundario de la Institución educativa “Jorge Chávez” de Tacna y referido al tiempo social abarca el año 2021. La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa “Jorge Chávez” que está operativa desde hace 31 años en 1990, está ubicada en la ciudad de Tacna y en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, impartiendo una educación a la población tacneña.

Inicialmente contaba con el nivel primario de 1° a 6°, posteriormente secundario de 1° a 6° y recientemente hace unos años instauró el nivel inicial de 3 a 5 años de edad, abarcando así todos los niveles educativos; asimismo cuenta con un equipo humano docente y administrativo que supera a las 100 personas, quienes están bajo la dirección del Magister en Educación Juan Aldo Carrasco Casapía, mientras que el coordinador de Tutoría es el Educador Alberto Herrera Juarez.

#### **4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra**

##### ***4.5.1. Unidad de Estudio***

La unidad de estudio sobre la cual recae la medición de las variables son los estudiantes de 1° a 5° de nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna.

##### ***4.5.2. Población de Estudio***

La población del presente estudio está constituida por todos los estudiantes de 1° a 5° de nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna, delimitando gracias a la coordinación de tutoría que existen 894 estudiantes de ambos sexos y comprendidos entre 11 a 17 años.



### 4.5.3. Muestra

La muestra está constituida por 270 estudiantes, constituyéndose un muestreo no probabilístico de carácter intencional-accidental, es decir, que participaron voluntariamente en la investigación que pertenezcan a los años académicos ya mencionados; dicha muestra está establecida bajo un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%., respetando los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión**

Edad: de 11 años a 18 años

Sexo: Femenino y Masculino

Nivel de estudios: Secundaria

Lugar de procedencia: Institución Educativa “Jorge Chávez”

#### **Criterios de exclusión**

Edad: menores de 11 años.

Nivel de estudios: Estudiantes que no sean del nivel secundario

Lugar de procedencia: Que no pertenezcan a la Institución Educativa “Jorge Chávez”

Estudiantes que no posean conexión a internet.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se mantuvieron en el estudio 270 estudiantes.

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (95%)

p = 0.5

c = Margen de error (0.05 = ±5)

**Tabla 04***Cantidad de Estudiantes en la I.E. según año académico*

Año	Población		Muestra	
	f	%	f	%
1°	182	20.4	64	35.2
2°	168	18.8	58	34.5
3°	169	18.9	53	31.4
4°	183	20.5	41	22.4
5°	192	21.5	54	28.1
Total	894	100.0	270	30.2

*Nota: Los porcentajes de la Muestra son referidos al total en cada Año Académico y Población*

#### **4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.6.1. Procedimientos de la Investigación**

Para la ejecución de la presente investigación se desarrolló las siguientes actividades:

Selección de las unidades de estudio y análisis

Selección de los instrumentos de recolección de datos, donde se virtualizaron ambos instrumentos a través de “Google Forms”. Luego se hicieron las coordinaciones necesarias con el director de la Institución Educativa y con el coordinador de Tutoría de la institución a fin de que los estudiantes puedan participar en la presente investigación.

Una vez se hizo el acuerdo de manera oficial se procedió a socializarlo con los agentes educativos que tienen acceso con los estudiantes, tales como auxiliares, docentes e internos en psicología, dando seguimiento a la aplicación para que se pueda concretar satisfactoriamente.

#### **4.6.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

**4.6.2.1. Para la variable Apego.** Se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento fue el “Cuestionario CAMIR – R” que es un cuestionario de representaciones del apego, elaborado por los psicólogos Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert en 2011, validado en Perú por Espinoza (2018).

La escala está compuesta por 7 dimensiones sin embargo para las representaciones de apego solo se utilizarán 5 dimensiones: Seguridad, preocupación familiar, interferencia de padres, autosuficiencia y rencor hacia los padres y traumatismo infantil) obviando las dimensiones de representaciones de la estructura familiar, siendo: Valor de autoridad de los padres y Permisividad Parental, ya que el instrumento lo permite y no satisface los objetivos de la investigación. Todas las dimensiones se califican en escala Likert teniendo una puntuación de 1 al 5, donde, En total desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Neutro – ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).

Por otro lado, el instrumento validado en Perú cuenta con una validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio a través del Kaiser Meyer Olkin (KMO) de 0,80; validez de contenido a través de la V de Aiken mayor a 0.80. Asimismo, posee una confiabilidad por el método de consistencia interna a través de Alfa de Cronbach de 0.87 y Coeficiente Omega por consistencia interna de 0.82 a 0.97, considerándose “Excelente”. mientras que, según las dimensiones, la dimensión Seguridad Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.97, la dimensión Preocupación familiar tiene un alfa de Cronbach de 0.97, la dimensión Interferencia de los padres tiene un alfa de Cronbach de 0.96, la dimensión Autosuficiencia y rencor hacia los padres tiene un alfa de Cronbach de 0.95 y la dimensión Traumatismo infantil un alfa de Cronbach de 0.97.

**4.6.2.2. Para la variable Tendencia Suicida.** Se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento fue “Escala de tendencias suicidas de Poldinger”, que

es una escala para evaluar el riesgo suicida en adolescentes, el instrumento es elaborado por Poldinger en Alemania en 1980, validado en Perú por Rios (2014).

La escala está compuesta de la siguiente manera, es unidimensional, posee 5 indicadores, ideación suicida, planificación suicida, intento suicida, factores agravantes y factores protectores. El instrumento posee 16 reactivos y se califica de manera dicotómica a través de opciones “Si” y “No”.

Por otro lado, el instrumento validado en Perú cuenta con una confiabilidad de Kuder-Richardson de 0.716 lo que se considera como “Alto”; asimismo respecto a su validez, fue realizada a través de la “R de Pearson” donde en todos los ítems existía relación significativa.

## **Capítulo V**

### **Resultados**

#### **5.1. El Trabajo de Campo**

Para la ejecución de la presente investigación, primeramente, al ser la aplicación virtual se plasmaron los instrumentos en un formulario virtual a través de “Google Forms”, teniendo así la aprobación de la asesora y el coordinador de tutoría de la institución a aplicar. Posteriormente se envió un formato único de trámite (FUT) y la carta de presentación, dirigidos al director de la Institución Educativa “Jorge Chávez”, Prof. Juan Aldo Carrasco Casapía con el objetivo de formalizar y otorgar el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación.

Seguidamente se conversó con el coordinador del área de tutoría Prof. Alberto Herrera Juárez quien fue el facilitador para la aplicación de instrumentos a través de sus delegaciones; asimismo se contó con el apoyo de los auxiliares de los respectivos años académicos y los internos de Psicología; quienes en conjunto permitieron la aplicación de los instrumentos. Es así que tras permisos y coordinaciones la aplicación de instrumentos se realizó desde el 25 de octubre del 2021 hasta el 09 de noviembre del 2021, llegando así a la cantidad necesaria para la muestra. Agradeciendo finalmente a los que hicieron posible la aplicación del formulario.

## **5.2. Diseño de Presentación de Resultados**

A continuación, se presentan los resultados hallados en la presente investigación, respecto a los objetivos planteados. Para el análisis estadístico se utilizaron los programas “Microsoft Excel” y “IBM SPSS Statistics” en su versión 25.

Los resultados se presenten en el siguiente orden:

Primero, teniendo en cuenta el nivel y tipo de estudio de las variables, se hace necesario realizar el análisis descriptivo de las variables apego y tendencia suicida, con información obtenida a través de las encuestas

Segundo, se detallan los hallazgos encontrados en base a la relación entre tipos de apego y tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el Año 2021.

Finalmente, se presenta la contrastación de las hipótesis planteadas.

### 5.3. Los Resultados

#### 5.3.1. Variable Apego

**Tabla 05**

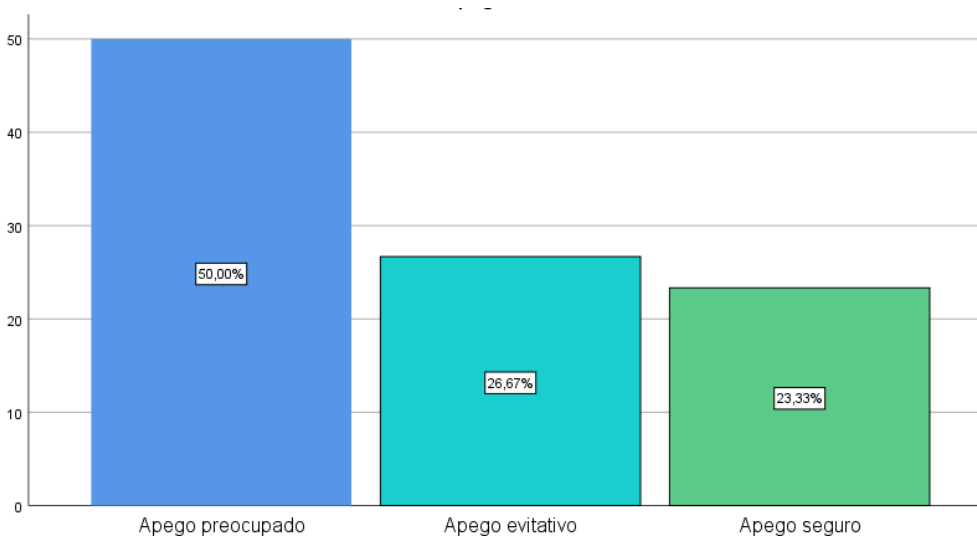
*Tipos de apego en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Apego inseguro preocupado	135	50.0%
Apego inseguro evitativo	72	26.7%
Apego seguro	63	23.3%
Total	270	100.0

*Fuente: Elaboración propia.*

**Figura 02**

*Tipos de apego en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



*Nota. Tabla 5.*

En la Tabla 5 y Figura 2 se presentan los tipos de apego en los estudiantes del nivel secundario, donde el 50% posee un apego predominante de inseguro preocupado, el 26.7% presenta un apego inseguro evitativo y el 23.3% presenta un apego seguro.



### 5.3.2. Variable Tendencia Suicida

**Tabla 06**

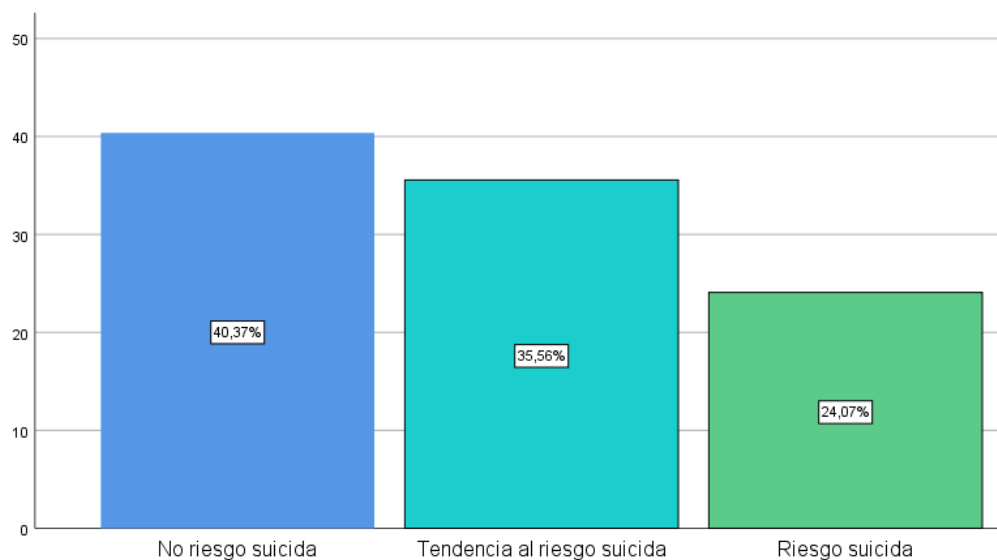
*Niveles de tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No riesgo suicida	109	40.4%
Tendencia al riesgo suicida	96	35.6%
Riesgo suicida	65	24.1%
Total	270	100.0

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 03**

*Niveles de tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



*Nota. Tabla 6.*

En la Tabla 6 y Figura 3 se aprecia que el nivel predominante es de 40.4% donde no presentan riesgo suicida los estudiantes, seguidos de un 35.6% que presentan tendencia al riesgo suicida y un 24.1% presentan riesgo suicida.

### 5.3.3. Variable Apego y Tendencia Suicida

**Tabla 07**

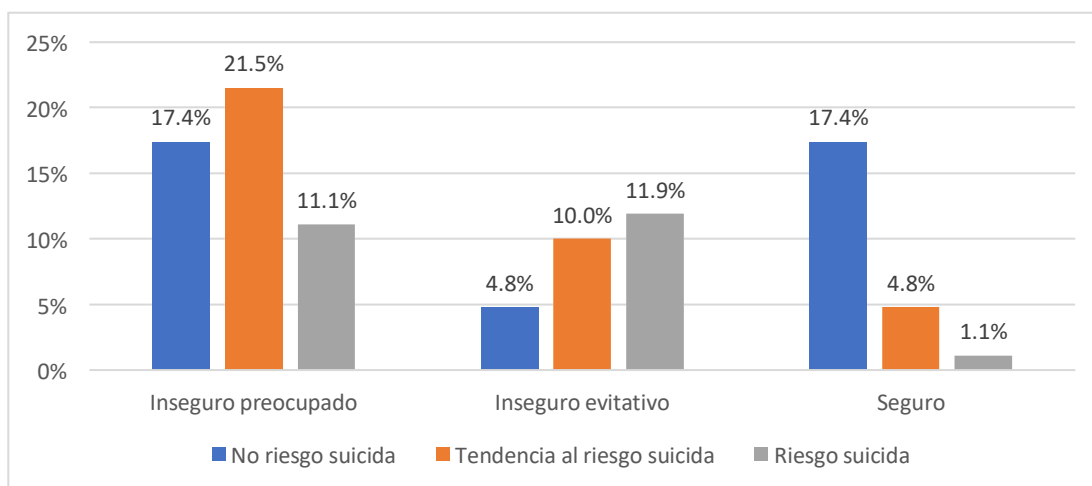
*Descripción de frecuencias de la variable apego y tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

Apego	Tendencia suicida							
	No riesgo suicida		Tendencia al riesgo suicida		Riesgo suicida		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inseguro preocupado	47	17.4%	58	21.5%	30	11.1%	135	50%
Inseguro evitativo	13	4.8%	27	10.0%	32	11.9%	72	26.7%
Seguro	47	17.4%	13	4.8%	3	1.1%	63	23.3%
Total	109	39.6%	96	36.3%	65	24.1%	270	100.0%

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 04**

*Descripción de frecuencias de la variable apego y tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



En la Tabla 07 y Figura 4 se observa la relación entre apego y tendencia suicida; donde se tiene un apego inseguro preocupado y un nivel tendencia suicida con un total de 58 estudiantes que conforman un 21.5%; seguido por el apego inseguro evitativo y el riesgo suicida con un total de 32 estudiantes que conforman un 11.9%; finalmente 47 estudiantes conformando un 17.4% presentarían un apego seguro y no riesgo suicida.

## 5.4. Comprobación de Hipótesis

### Supuestos de Normalidad

Antes de la contrastación de hipótesis se realizó la prueba de normalidad, la cual dispone si el conjunto de datos proviene de una distribución normal y poder realizar los test de hipótesis exactas.

En esta investigación, la muestra fue mayor que 30, es por ello que se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, si los datos del nivel de significancia son menores a 0,05, se puede asegurar que los datos no provienen de una distribución normal, sin embargo, si el nivel de significancia es mayor que 0,05, los datos presentarían una distribución normal.

**Tabla 08**

*Prueba de normalidad según el estadístico de Kolmogorov-Smirnov.*

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig
Apego	0.316	270	0.000
Apego seguro	0.238	270	0.000
Apego inseguro preocupado	0.320	270	0.000
Apego inseguro evitativo	0.215	270	0.000
Tendencia suicida	0.255	270	0.000

*Fuente: Elaboración propia*

En la Tabla 08 se observó los valores  $p=0,000 < 0,05$ , lo que quiere decir que la distribución no fue normal, por ende, se procedió a utilizar pruebas no paramétricas para comprobar la relación o correlación entre ambas variables de estudio, como el estadístico de Rho de Spearman.

### 5.4.1. *Comprobación de Primera Hipótesis Específica*

Para la contrastación de la primera hipótesis específica, se utilizó una prueba estadística no paramétrica llamada Chi cuadrada bondad de ajuste. Ideada por Karl Pearson a principios de 1900, es apropiada para los niveles de datos tanto nominal como ordinal, dado que su objetivo es determinar cuan bien se ajusta un conjunto de datos a un conjunto esperado a un 95% de confianza.

#### **Formulación de Hipótesis**

H0: El tipo de apego predominante no es el inseguro preocupado en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

H1: El tipo de apego predominante es el inseguro preocupado en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

#### **Establecer un Nivel de Significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

#### **Estadístico de Prueba**

Se determinó trabajar con el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado “Bondad de ajuste”

#### **Tabla 09**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada bondad de ajuste, para una muestra de la variable apego en estudiantes del nivel secundario.*

	Apego
Chi-cuadrado	34, 200 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig- Asintónica	0,000

**Lectura del P valor**

Ho: ( $p \geq 0.05$ ) → No se rechaza la Ho

H1: ( $p < 0.05$ ) → Se rechaza la Ho

$P = 3,746E-8$ ;  $\alpha = 0.05$  →  $P < 0.05$  entonces se rechaza la Ho

**Decisión:**

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el valor p - valor ( $3,746E-8$ ), que es menor que el nivel de significancia ( $0.05$ ), por lo cual se rechaza Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el tipo de apego predominante es el inseguro preocupado en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

#### 5.4.2. *Comprobación de Segunda Hipótesis Específica*

Para la contrastación de la segunda hipótesis específica, se utilizó una prueba estadística no paramétrica llamada Chi cuadrada bondad de ajuste. Ideada por Karl Pearson a principios de 1900, es apropiada para los niveles de datos tanto nominal como ordinal, dado que su objetivo es determinar cuan bien se ajusta un conjunto de datos a un conjunto esperado a un 95% de confianza.

##### **Formulación de Hipótesis**

H0: El nivel de tendencia suicida predominante no es de tendencia al riesgo suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

H1: El nivel de tendencia suicida predominante es de tendencia al riesgo suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

##### **Establecer un Nivel de Significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

##### **Estadístico de Prueba**

Se determinó trabajar con el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado “Bondad de ajuste”

#### **Tabla 10**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada bondad de ajuste, para una muestra de la variable tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario.*

	Tendencia suicida
Chi-cuadrado	10,867 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig- Asintónica	0,004

**Lectura del P valor**

Ho: ( $p \geq 0.05$ )  $\rightarrow$  No se rechaza la Ho

H1: ( $p < 0.05$ )  $\rightarrow$  Se rechaza la Ho

$P = 0,004369$ ;  $\alpha = 0.05 \rightarrow P < 0.05$  entonces se rechaza la Ho

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el valor p - valor (0,004369), que es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el nivel de tendencia suicida predominante es de tendencia al riesgo suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.



### 5.4.3. Comprobación de Tercera Hipótesis Específica

Para la comprobación de la tercera hipótesis específica se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual tiene como finalidad buscar la relación entre dos variables categóricas que no siguen un comportamiento normal.

#### Formulación de Hipótesis

H0: No existe una relación significativa entre el apego seguro y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

H1: Existe una relación significativa entre el apego seguro y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

#### Establecer un Nivel de Significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

#### Estadístico de Prueba

Rho de Spearman

**Tabla 11**

*Coefficiente de Correlación entre apego seguro y tendencia suicida*

	Rho de Spearman	Tendencia suicida
Apego Seguro	Coefficiente de correlación	<b>-0.615</b>
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	270

Lectura del P valor

Ho: ( $p \geq 0.05$ ) → No se rechaza la Ho

H1: ( $p < 0.05$ ) → Se rechaza la Ho

$P = 1,7737E-29$ ;  $\alpha = 0.05$  →  $P < 0.05$  → Se rechaza la Ho

**Tabla 12**

*Significancia de relación según el coeficiente de correlación Rho Spearman*

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
<b>-0.51 a -0.75</b>	<b>Correlación negativa considerable</b>
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

*Fuente: Mondragón (2014), basada en Hernández Sampieri y Fernández Collado, 1998.*

En la tabla 11 se observa que el valor de Rho de Spearman obtenido es de -615 lo cual se interpreta en la Tabla 12 como una significancia de relación negativa considerable.

También se puede apreciar que el valor P es menor al nivel de significancia (0.05), en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ , concluyendo con un nivel de confianza del 95% que la correlación es significativa y es una correlación negativa considerable (-0.615).

#### 5.4.4. Comprobación de Cuarta Hipótesis Específica

Para la comprobación de la tercera hipótesis específica se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual tiene como finalidad buscar la relación entre dos variables categóricas que no siguen un comportamiento normal.

##### Formulación de Hipótesis

H0: No existe una relación significativa entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

H1: Existe una relación significativa entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

##### Establecer un Nivel de Significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

##### Estadístico de Prueba

Rho de Spearman

**Tabla 13**

*Coefficiente de Correlación entre apego inseguro preocupado y tendencia suicida*

	Rho de Spearman	Tendencia suicida
	Coefficiente de	<b>0.130</b>
Apego Inseguro	correlación	
Preocupado	Sig. (bilateral)	0.033
	N	270

**Lectura del P valor**

Ho: ( $p \geq 0.05$ ) → No se rechaza la Ho

H1: ( $p < 0.05$ ) → Se rechaza la Ho

$P = 0,032821$ ;  $\alpha = 0.05$  →  $P < 0.05$  → Se rechaza la Ho

En la tabla 13 se observa que el valor de Rho de Spearman obtenido es de 0.130 lo cual se interpreta en la Tabla 12 como una significancia de relación positiva media.

También se puede apreciar que el valor P es menor al nivel de significancia (0.05), en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Ho y se acepta la H1, concluyendo con un nivel de confianza del 95% que la correlación es significativa y es una correlación positiva media (0.130).

#### 5.4.4. Comprobación de Quinta Hipótesis Específica

Para la comprobación de la tercera hipótesis específica se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual tiene como finalidad buscar la relación entre dos variables categóricas que no siguen un comportamiento normal.

##### Formulación de Hipótesis

H0: No existe una relación significativa entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

H1: Existe una relación significativa entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

##### Establecer un Nivel de Significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

##### Estadístico de Prueba

Rho de Spearman

**Tabla 14**

*Coefficiente de Correlación entre apego inseguro evitativo y tendencia suicida*

	Rho de Spearman	Tendencia suicida
	Coefficiente de	<b>0.495</b>
Apego Inseguro	correlación	
Evitativo	Sig. (bilateral)	0.000
	N	270

Lectura del P valor

Ho: ( $p \geq 0.05$ ) → No se rechaza la Ho

H1: ( $p < 0.05$ ) → Se rechaza la Ho

$P = 4,3892E-18$ ;  $\alpha = 0.05$  →  $P < 0.05$  → Se rechaza la Ho

En la tabla 14 se observa que el valor de Rho de Spearman obtenido es de 0.495 lo cual se interpreta en la Tabla 12 como una significancia de relación positiva media.

También se puede apreciar que el valor P es menor al nivel de significancia (0.05), en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Ho y se acepta la H1, concluyendo con un nivel de confianza del 95% que la correlación es significativa y es una correlación positiva media (0.495).

### 5.4.3. Comprobación de Hipótesis General

Para la comprobación de la hipótesis general se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual tiene como finalidad buscar la relación entre dos variables categóricas que no siguen un comportamiento normal.

#### Formulación de Hipótesis

H0: No existe relación entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

H1: Existe relación entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

#### Establecer un Nivel de Significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

#### Estadístico de Prueba

Se determinó trabajar con el estadístico de prueba no paramétrico Rho de Spearman

**Tabla 15**

*Relación entre apego y tendencia suicida*

	Rho de Spearman	Tendencia suicida
Apego	Coficiente de correlación	- 190
	Sig. (bilateral)	<b>0.002</b>
	N	270



**Lectura del P valor**

$H_0: (p \geq 0.05) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$

$H_1: (p < 0.05) \rightarrow$  Se rechaza la  $H_0$

$P = 0.001755; \alpha = 0.05 \rightarrow P < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza la  $H_0$

**Decisión**

En la Tabla 15 se observa que el valor P (0.001755) es menor al nivel de significancia (0.05), es así que, se toma la decisión de rechazar la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ , concluyendo con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

## 5.5. Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre apego, sus tipos y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” en el año 2021, es por ello que a continuación se discuten los resultados en orden según los objetivos específicos y finalmente el objetivo general.

Respecto a la primera hipótesis específica, en la variable apego se encontró que el apego seguro (23.3%) no predomina en los adolescentes estudiantes, sino son el apego inseguro evitativo (26.3%) pero sobre todo el apego inseguro preocupado (50%) el que predomina en la muestra.

Es así que los resultados obtenidos sobre el apego guardan relación con la investigación de Rojas (2019) realizada en Lima donde el apego inseguro preocupado también es el más predominante (65.1%) seguido del seguro (21.7%) y finalmente el evitativo (13.2%). Por otro lado, Ñontol y Pérez (2018) realizan una investigación en Cajamarca donde el apego inseguro es el más predominante (95%) por encima del seguro (4%) y dentro del apego inseguro el inseguro preocupado ocupa un (43%) y el inseguro evitativo un 7.2%; además en su investigación el apego tiene correlación con las estrategias de afrontamiento. Por otro lado, Caso (2017) realizó una investigación en Lima donde encontró que el apego inseguro (73.9%) prevalece ante el apego seguro (26.1%), donde el apego inseguro preocupado también está presente de manera marcada con un (36.4%); asimismo este apego presentó menor nivel de resiliencia. Finalmente, Matta (2018) realizó una investigación en Lima donde encontró que el apego inseguro (86%) es mayor al apego seguro (14%), además el apego inseguro preocupado es ocupado por el 35.7% de la muestra.

En torno al apego, Sanchis (2008) afirma que en las investigaciones sobre el ser humano poco interés se le da al estudio de la formación y desarrollo de las primeras relaciones entre un ser humano y sus progenitores/cuidadores y cómo esta afecta a su vida más adelante. Además, la seguridad de los apegos afecta a los procesos metacognitivos, un tipo seguro tiende a ser coherente mientras que un tipo

inseguro es contradictorio en sus cogniciones. También existen importantes relaciones entre tipo de apego y psicopatología, pues los apegos inseguros son precursores a estar asociados con psicopatologías; es así que se encontró correlación entre apego inseguro con depresión infantil, dificultades interpersonales, comportamiento hostil, depresión, problemas de conducta y drogodependencias. Asimismo, Pereira (2017) refiere que el apego seguro se relaciona con mayor autonomía, mejor selección de pareja, ideas realistas y positivas sobre el afecto y mejor predisposición al proceso de ruptura.

Por otro lado, Balluerka et al. (2011) afirman que las representaciones de apego modulan la regulación del sí mismo y condicionan los comportamientos al relacionarse a lo largo de la vida por lo que suponen un papel significativo en el desarrollo normal de una persona como también en la aparición y curso de alguna psicopatología.

Respecto a la segunda hipótesis específica, se obtuvo que el 40.4% de estudiantes no presenta tendencia suicida, mientras que el 35.6% presentan tendencia al riesgo suicida y el 24.1% riesgo suicida; sin embargo, si se desea conocer la presencia del fenómeno del riesgo suicida se podría sumar el porcentaje de la tendencia y el riesgo suicida, donde se obtiene un 59.7%, cifra que llama la atención sobre la presencia de dicho riesgo en la población estudiantil. Estos resultados pueden deberse a que el riesgo suicida va más allá que simples pensamientos sobre la muerte o pensar en morirse, por lo que es entendible que no esté presente en la mayoría de la muestra, sin embargo, a pesar de ello se obtuvieron resultados considerables.

De esta manera es que se encontró similitudes con la investigación de Rios (2014) realizado en Huancayo con estudiantes de 16 a 24 años donde también presentó un nivel de riesgo suicida predominante de no riesgo (63.88%) sin embargo en este caso es mayor dicha expresión. Asimismo, se tiene la investigación de Calderón (2009) realizada en la misma población, estudiantes de 1° a 5° de secundaria de educación secundaria de la I.E Jorge Chávez donde se obtuvo resultados distintos a los de la presente investigación, donde el nivel más predominante fue de “baja idea suicida” con un 74%, seguido de “sin ideación

suicida” por 15.7%. Además, dicha investigación encontró que actitudes disfuncionales de aprobación y autonomía se relacionan con la baja idea de intento suicida; esta variación en los datos encontrados sobre el suicidio puede explicarse por la diferencia temporal y de variables de suicidio entre las investigaciones. De la mano se tiene la investigación de Morales (2014) realizado en la I.E Enrique Pallardelle con estudiantes de 4° y 5° de secundaria, encontrando que el 54.4% presenta mediano riesgo suicida, y obteniendo una correlación positiva entre maltrato familiar y riesgo suicida.

La tendencia suicida, bajo la conceptualización de Poldinger (1969) se entiende a la tendencia suicida como una inclinación voluntaria a realizar actos en contra de sí mismo pues supone la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida, además están dirigidas hacia la consumación de la autoeliminación por parte del individuo.

Es así que Gómez (1996) refiere que en América latina el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 25 años, donde los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres, pero son las mujeres las que lo intentan más; hecho corroborado en la presente investigación donde la edad de 14 a 16 años presenta la mayor tendencia suicida y es el sexo femenino el que presenta mayor tendencia y riesgo suicida, siendo este último dato similar al encontrado en la investigación de Suarez, et al. (2018) donde es también el sexo femenino y en etapa adolescente quien posee mayor riesgo suicida (Tabla 19). Por otro lado, Gutarra (2019) afirma que los adolescentes en etapa escolar que están lidiando con la presión y conflictos de sus compañeros, soledad, problemas familiares o rendimiento académico tienden a tener mayor riesgo suicida.

Mena y Muñoz (2010) afirman que la edad donde se desarrolla la adolescencia es una etapa llena de presiones y grandes preocupaciones, cambios súbitos y bruscos y exigencias crecientes en diversos contextos lo que podría provocar alteraciones emocionales y empezar a gestar valoraciones en torno a la vida.

Respecto a la tercera hipótesis específica, se obtuvo que existe correlación (0.000) significativa entre el apego seguro y la tendencia suicida, bajo la clasificación de una correlación negativa media (-0.615), entendiéndose como que mientras mejor apego seguro se tenga, menor tendencia suicida se tendrá. En la investigación de Ferré (2020) realizada en Tarragona-España, afirma que el apego seguro se relaciona con la estabilidad emocional, madurez psicológica y responsabilidad, siendo todo lo contrario en un apego inseguro. Esto y lo anterior mencionado en la presente discusión apoyaría el resultado obtenido, puesto que la tendencia suicida requiere un conjunto de signos y síntomas respecto a la ideación y/o intento suicida donde es evidente que mayormente hay un problema latente que se está gestando y la persona no cuenta con los recursos individuales ni sociales para sobrellevarlos; siendo esto una de las causas que podrían llevar a dicha conducta. Además, las influencias familiares tales como negligencia familiar, abuso físico o psicológico por parte de un miembro de la familia, desamparo, etcétera, generarían el deseo de no continuar con su vida (Arcos 2016).

Lacasa y Muela (2014) sustentan que el apego seguro supone una visión del mundo en base a un soporte emocional y seguridad esperado y encontrado en los otros, donde el individuo tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que su figura de apego le dará en situaciones adversas. Se caracterizan por la confianza en sí mismos y los demás, expresan sus emociones y sentimientos abiertamente, consideran sus experiencias cercanas y relaciones interpersonales como satisfactorias y otorgan importancia a la estructura familiar. Las figuras parentales dan la confianza necesaria y protección haciendo que su presencia e interacción fomente a la autonomía. De tal manera es que se fundamenta que exista dicha correlación negativa puesto que el apego seguro previene una tendencia suicida.

Respecto a la cuarta hipótesis específica, se obtuvo que existe correlación (0.033) significativa entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida, bajo la clasificación de una correlación positiva media (0.130), entendiéndose como que mientras mejor apego inseguro preocupado se tenga, mayor tendencia suicida se tendrá.

Este resultado obtenido fue similar al encontrado en la investigación de Riggs y Jacobvitz (2002, como se citó en Lindarte y Lozado,2019), donde la ideación suicida se asocia con el apego preocupado. Esto podría deberse a que en el apego preocupado la persona se caracteriza por estar constantemente preocupado por sus relaciones familiares, tener dificultades para separarse de sus seres queridos, temor al abandono, dificultades en ser autónomos y tienen dificultades para superar experiencias de pérdida. Consideran a sus padres como controladores, sobreprotectores y/o demandantes, expresan sentir rabia o enojo hacia ellos lo que los lleva a tener relaciones ambivalentes con ellos, siendo esto causa de que se mantengan atrapados en relaciones. Este apego predispondría a la persona a tener tendencia suicida ya que tienen un rasgo autopunitivo presente, lo que los hace hacerse daño a través de conductas parasuicidas, además poseen dificultades para ser autónomos, independientes y dificultades para superar rupturas o muertes de sus seres queridos; todas estas características están asociadas a cuadros depresivos y a una tendencia suicida. Sin embargo, al estar involucrados en relaciones sociales positivas, esto puede ser un factor protector para ellos.

Respecto a la quinta hipótesis específica, se obtuvo que existe correlación (0.000) significativa entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida, bajo la clasificación de una correlación positiva media (0.495), entendiéndose como que mientras mejor apego inseguro evitativo se tenga, mayor tendencia suicida se tendrá.

Este resultado se apoya por la investigación de Boroujerdi, et al. (2018) realizado en Teherán-Irán el año 2017 donde encontró que la mayoría de las personas que tenían intentos suicidas tenían un apego inseguro evitativo, asociado a un historial de abuso en la infancia. Hecho que demuestra la importancia de una correcta crianza en la niñez como predictor de no riesgo suicida. Además, en el apego inseguro evitativo la persona es partidaria de la autosuficiencia e independencia, intenta vivir su vida emocional sin apoyo ni afecto de los demás buscando así ser autosuficiente, y con una ausencia marcada de expresiones emocionales como miedo o rabia; también posee una postura defensiva ante sus relaciones interpersonales, donde enfatiza su valía para soluciones problemas y así

se esfuerza por reafirmar su autonomía, independencia y control de emociones. Y finalmente los recuerdos negativos de su infancia han sido olvidados, negando así la necesidad de tener figuras de apego para evitar frustraciones. Este apego podría predisponer a la persona a la tendencia suicida ya que su esfuerzo frenético por la autosuficiencia y negación a la necesidad de ser social y entablar relaciones sociales y/o sentimentales provoca que carezca de factores protectores y lo predispongan más a factores de riesgo para el suicidio; además el mal manejo y/o privación de sus emociones y sentimientos harían que no los exprese o no los exprese adecuadamente, acumulando así experiencias negativas que lo predispondrían a una tendencia suicida.

La presente investigación evidencia que tanto el apego inseguro preocupado como el apego inseguro evitativo se correlacionan positivamente con la tendencia suicida, sin embargo, es el apego inseguro evitativo el que tiene mayor fuerza de correlación que el apego inseguro preocupado, no existen investigaciones que avalen dicha diferencia de fuerza de correlación por lo que se infiere que el apego inseguro evitativo tendría mayor tendencia suicida que el apego inseguro preocupado ya que las limitadas interacciones sociales o familiares, el esfuerzo frenético por la autonomía y escaso control de su ámbito emocional predispondrían más a la tendencia suicida que en el caso del apego inseguro preocupado donde si cuenta con apoyo social y familiar pues se esfuerza porque sea así y disfrutan tener relaciones sociales e íntimas. Además, los adolescentes con un apego inseguro evitativo suelen ignorar o evadir sus emociones, siendo muy extraño que lleguen a buscar apoyo emocional en momentos donde se sientan angustiados o con malestar, mientras que los preocupados se muestran más hiperactivos a nivel emocional lo que los vuelve más sensibles al contexto social, sin embargo, expresan ansiedad (Seiffge, 2006).

Por otro lado, Echeburúa (2015) refiere que las personas que cuentan con un perfil de personalidad con conductas impulsivas, dificultades de autocontrol, reservadas, perfeccionistas, elevada autocrítica y carencias comunicativas tienen más predisposición a padecer de ideación o conducta suicida. Sin embargo, dicha diferencia deberá ser estudiada para delimitarla de mejor manera.

Seguidamente, en la presente investigación se llega a la conclusión de que se corrobora la hipótesis general de investigación a un 95%, se obtuvo que existe correlación entre tendencia suicida y apego en estudiantes del nivel secundario en la Institución Educativa “Jorge Chávez”. Hecho demostrado en la Tabla 15 donde se observa que el p valor es de 0.002, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la alternativa de que existe correlación entre ambas variables; sin embargo al no ser variables perfectamente dependientes, se infiere que existen otras variables que influyen en el desarrollo de la tendencia suicida ya que según la OMS (2014), el suicidio es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. Es así que no se puede afirmar que una sola variable influye significativamente en la tendencia suicida ya que es la sumatoria de distintos fenómenos en la vida de la persona.

Investigaciones correlacionando ambas variables han sido escasamente realizadas, más aún según el punto de vista de los instrumentos, es decir según el modelo teórico que los fundamentan.

Sin embargo, en base a la limitada bibliografía sobre el apego y la tendencia suicida se tiene la investigación de Colorado, et al. (2019) en su estudio observacional de corte transversal con componente analítico donde hicieron una asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia que estaban entre 13 a 19 años; donde se encontró que existe relación entre apego positivo con la madre y el padre con el bajo riesgo suicida, concluyendo que el apego parental negativo se correlaciona con alto riesgo suicida y el apego parental positivo con el bajo riesgo suicida. Esta investigación también se ve apoyada por la de Boyda, et al. (2018) realizada en Reino Unido donde se encontró que la psicopatología de los padres afecta el desarrollo emocional y psicológico de sus hijos, además el apego inseguro supone un factor clave en la facilitación de comportamientos suicidas. También se tiene la investigación de Eheberg, et al. (2019) realizada en adultos con enfermedades crónicas en Alemania donde se encontró que los pacientes con estilos de apego inseguro tienen tres veces más de probabilidad de ser afectados por ideación suicida que los individuos con un apego



seguro. Por otro lado, Cañón y Carmona (2018) afirman que existe asociación entre suicidio y desapego o mala relación con los padres, violencia entre padres, padres sobreprotectores y falta de comprensión.

Se destaca a Martínez (2013) quien menciona que en el suicidio adolescente es la familia quien imparte los cimientos de su personalidad y de sus habilidades de todo tipo, prevaleciendo las sociales y el adquirir una identidad, por lo tanto, si la familia es disfuncional este aprendizaje va a tener falencias. De igual manera el entorno social que se agudiza en estas edades va cumpliendo un rol fundamental casi similar al de la familia pues debe otorgar calidez y pertenencia al adolescente, incitando y promoviendo buenos hábitos y conductas saludables, de no ser así el adolescente va gestando ideas negativas de sí mismo y de su futuro. Adicionalmente los adolescentes con conducta suicida generalmente tienen familias disfuncionales o mal organizadas donde existe la falta de comunicación y de afecto, fueron víctimas de abuso o de sustancias violentas y no poseen redes de apoyo. (Del campo, et al., 2013).

Es así que se da relevancia a lo que menciona Sanchis (2008) donde es igual de relevante el estudio sobre el desarrollo de las primeras relaciones entre un ser humano y sus progenitores/cuidadores y cómo esta afecta a su vida más adelante para evitar situaciones negativas en el futuro de una persona.

Finalmente, a partir de estos resultados es que se considera necesario la creación de un modelo de intervención interdisciplinario centrado en el vínculo cuidador primario con el niño como factor protector del vínculo para los demás periodos de desarrollo y a la vez sirva como potenciador de prácticas positivas de parentalidad y crianza que permita fomentar un desarrollo psicológico adecuado. Ya que la mejor manera de combatir al suicidio es mediante la prevención, y es en la prevención primaria en la que más se enfatiza al trabajar con el apego; a través del despliegue de recursos que sirvan para aminorar los factores de riesgo e incrementen los factores protectores.

## **Capítulo VI**

### **Conclusiones y Sugerencias**

#### **6.1. Conclusiones**

##### **6.1.1. Primera**

El tipo de apego predominante es el inseguro preocupado (50%) en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

##### **6.1.2. Segunda**

El nivel de tendencia suicida predominante es de no riesgo suicida (40.4%) en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

##### **6.1.3. Tercera**

Existe una relación significativa negativa media entre el apego seguro y la tendencia suicida ( $r=-.615$ ) en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

##### **6.1.4. Cuarta**

Existe una relación significativa positiva media entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida ( $r=.130$ ) en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

### **6.1.5. Quinta**

Existe una relación significativa positiva media entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida ( $r=495$ ) en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

### **6.1.6. Sexta**

Existe relación entre apego y tendencia suicida ( $p=0.002$ ) en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

## **6.2. Sugerencias**

### **6.2.1. Primera**

Que el área de psicología/tutoría encargada de realizar el plan de trabajo anual de la I.E “Jorge Chávez” considere necesario implementar actividades y/o programas de diversa índole tales como conversatorios entre padres e hijos, estilos de crianza, importancia del afecto en la familia, entre otros que favorezcan a la promoción del clima familiar y la calidad en sus relaciones afectivas que se tiene entre los progenitores y el menor, fundamentados en el criterio de que estas actividades permitirán mejorar el apego que un adolescente posee y así tener un mejor desenvolvimiento tanto a nivel interpersonal como intrapersonal. Asimismo, que las presentes sugerencias sirvan a toda la comunidad educativa de la ciudad de Tacna.

### **6.2.2. Segunda**

Elaborar actividades y/o programas relacionados a temas tales como identificación, validación y gestión de emociones, solución de problemas, competencias socioemocionales, entre otros que favorezcan directamente a la prevención del fenómeno del suicidio, entendiéndolo como un fenómeno multicausal donde se debe abordar desde diferentes aristas para su correcta prevención.

### **6.2.3. Tercera**

Que se promocióne las buenas prácticas de crianza familiar enfatizando en el apoyo y demostraciones de afecto que promuevan la búsqueda de apoyo, independencia y confianza en los estudiantes, pues esto fomenta a que se desarrolle un apego seguro y aumente la prevención del suicidio.

#### **6.2.4. Cuarta**

Que se realicen actividades orientadas a los padres donde se les enseñe a evitar generar dependencia entre el menor y ellos, evitando ser muy complacientes y evitar tener un estilo de crianza autoritario. Asimismo, que en los menores se promuevan los límites de la autosuficiencia e independencia, validando la necesidad de recibir apoyo y expresión emocional en sus relaciones sociales y familiares.

#### **6.2.5. Quinta**

Que en la práctica preventiva del suicidio se tenga en consideración al apego como variable importante dentro de la arista familiar, ya que el apego seguro se relaciona con un menor nivel de riesgo suicida, mientras que el apego inseguro evitativo y preocupado se relacionan con un mayor riesgo suicida.

#### **6.2.6. Sexta**

Según los resultados obtenidos, incentivar a la realización de investigaciones relacionadas con estas variables, asimismo se debe profundizarlas ya que, al no estar perfectamente relacionadas, se infiere que existen otras variables intervinientes en el desarrollo de la tendencia suicida, las cuales serán importantes identificar para la mejor comprensión de dichos fenómenos.

## Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, A. (2001). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. Paidós.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Walls, S. (1978). *Patrones de apego: Un estudio psicológico de la situación extraña*. Editorial Lawrence Erlbaum.
- Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño maltratado. *Psicología Iberoamericana*, 2 (1), 37-44.
- Alcántar, M. (2002). *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].  
[http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_isabel\\_alcantar.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf)
- Allen, J. (2008). *El sistema de apego en la adolescencia*. Guilford.
- Allen, J. y Land, D. (2000). *El apego en la adolescencia: Teoría, investigación y aplicaciones clínicas*. Editorial Guilford Press.
- Almaraz, B. (2012). *Proyecto sobre el suicidio*.  
<https://es.scribd.com/doc/13078060/Proyecto-Suicidio>
- Andina. (2021). *Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú*.  
<https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-advierte-que-tasa-suicidio-esta-aumento-el-peru-843557.aspx>
- Arcos, A. (2016) *Proyecto de investigación sobre el suicidio*.  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1>
- Arcos, A.(2016). *Proyecto de investigación sobre el suicidio*. Universidad la laguna: España.

- Ayuso, J., Baca, E., Bobes, J., Giner, J., Pérez, V. y Sáiz, P. (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5, 8-23.
- Baker, F y Bor, w. (2008). ¿Puede la preferencia musical indicar el estado de salud mental de los jóvenes?. *Revista australiana de psiquiatría*, 16, 284-288.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario Camir (Camir - R) para la evaluación del apego. *Revista Psicothema*, 23 (3) pp 486 - 494.
- Baron, R. y Byrne, D. (2006). *Psicología social*. Pearson Educación.
- Bartholomew, K y Horowitz, K. (1991). Estilos de apego entre los adultos jóvenes: una prueba de un modelo de cuatro categorías. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 61, pp 226- 244.
- Bazan, J. Olórtegui, V., Vargas, H., y Huayanay, L. (2016) Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de lima rural. *Revista Neuropsiquiatría*, 79(1), pp 3-14
- Becerra, M., Lucyvite, Y., Vilma (2003). *Caracterización del Paciente con Intento Suicida Atendido en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Lima Perú. Científica de Enfermería*. <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap9-12.pdf>
- Beck, A. (1971). *Suicidio, Comité de Nomenclatura y Clasificación*. Editorial Filadelfia.
- Beck, A. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Editorial Desclee de Brouwer.
- Boroujerdi, F., Kimiaee, S., Amin, S. y Safa, M. (2018). Estilo de apego e historia de abuso infantil en personas que intentan suicidarse. *Revista ScienceDirect*, 271, pp 1-7.
- Bowlby (1979). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Editorial Morata.
- Bowlby, J. (1969). *Apego y pérdida*. Editorial Basic Books.
- Bowlby, J. (1984). La violencia en la familia como trastorno de los sistemas de apego y cuidado de apego, *Revista Psychoanal*, 44, 9-27.

- Bowlby, J. (1998).” *El apego*”. Tomo 1 de la trilogía “*El apego y la pérdida*”. Paidós
- Boyda, D., Feeters, D., Dhingra, K., Galbraith, N., y Hinton, D. (2018). Psicopatología parental, apego adulto y riesgo de conductas suicidas a los 12 meses. *Revista Investigación en Psiquiatría*, 260, pp 272-278.
- Burutxaga, I., Perez, C., Ibañez, M., De diego, S., Golanó, M., Ballús, E. y Castillo J. (2018). Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Revista Temas de Psicoanálisis*, 15, pp 1-17.
- Calderón, R. (2009). *Factores psicosociales relacionados a la idea de intento de suicidio en los adolescentes de la I.E. Jorge Chavez del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2009*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].
- Cano, J. (2001). El apego, factor clave en las relaciones interpersonales. <https://psiquiatria.com/article.php?ar=psicologia&wurl=el-apego-factor-clave-en-las-relaciones-interpersonales>.
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80).
- Carrión, R. (2019). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes que acuden a servicio de emergencia del hospital de emergencias pediátricas 2017*. [Tesis de segunda especialidad en Terapia Sistémica Familiar, Universidad Nacional Federico Villareal].
- Caso, A. (2017). Apego adulto y resiliencia en internas en un establecimiento penitenciario de Lima. [Tesis de licenciatura, Pontificia universidad Católica del Perú]. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9824/Caso%20Martinez\\_Apego\\_adulto\\_resiliencia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9824/Caso%20Martinez_Apego_adulto_resiliencia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castilla del Pino, C. (2013). *Un estudio sobre la depresión*. Editorial Fundación Castilla del Pino-Universidad de Córdoba.
- Collins, W y Repinski, D. (1994). *Relaciones durante la adolescencia: Continuidad y cambio en la perspectiva interpersonal*. Editorial Sage



- Colorado, Y., Ebraat, J., Samper, C. y Medina, J. (2019). Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista Chilena de pediatría*, 90 (4), pp 67-79. [https://www.researchgate.net/publication/334472232\\_Apego\\_parental\\_y\\_riesgo\\_suicida](https://www.researchgate.net/publication/334472232_Apego_parental_y_riesgo_suicida)
- Córdova, A., Descals, A. y Dolores, M. (2011). *Psicología del desarrollo en la edad escolar*. Editorial Pirámide.
- Cortés, A. (2012). Factores de riesgos familiares y personales de intento suicida en adolescentes. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 33-41.
- Cortés, A., Suárez, R. y Serra, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), pp 1-14.
- Cuesta, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del Suicidio en Adolescentes. *Revista Mexicana de Pedriatría*, 84(2), pp 72-77.
- Cuijlits, I., Endendijk, J. y Potharst, E. (2019). Factores de riesgo y de protección para el vínculo prenatal y posnatal. *Diario de Salud mental infantil*, 40 (4), pp 5-19.
- Del campo, A., Gonzáles, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76 (4), 200-209.
- Diaz, J. & Revelo, S. (2018). *Conductas autolíticas en adolescentes del ciclo diversificado del Instituto Técnico Superior República del Ecuador de la Ciudad de Otavalo Provincia de Imbabura en el Periodo noviembre de 2009 a Septiembre de 2010*. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/679/7/06%20ENF%20413%20MARCO%20TE%20C3%93RICO.pdf>
- Durkheim, E. (1965). *El Suicidio*. Editorial Akal.
- Echávarri, A. (2010). *Concepto y clasificación de la conducta suicida*. <http://apsmanizales.com/files/3b.-Clasificacion-conducta-suicida.pdf>
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Revista Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126.

- Echeverry, Y. (2010). Suicidio: Revisión de aspectos neurobiológicos. *Revista Investigación Universidad Quindío*, 186-193.
- Egeland, B. (2010). *Programas de intervención y prevención para niños pequeños, basados en el apego*. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia, pp. 1-7.
- Eheberg, I., Lukaschek, K., Brenk, K., Straus, B. y Gensichen, J. (2019). Asociación de apego adulto e ideación suicida en pacientes de atención primaria con múltiples enfermedades crónicas. *Revista de trastornos afectivos*, 246, pp 121-125.
- Espinoza, J. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de apego CaMir-R en adolescentes de instituciones educativas de la urbanización Villa Sol del distrito de Los Olivos, 2018*. [Tesis de licenciatura. Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29891/Espinoza\\_VJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29891/Espinoza_VJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ezquiaga, E., Rodríguez, F., Lozano, C., Huertas, A., Martínez, C. y García, E. Variables predictoras de gravedad del suicidio. *Revista Archivos de Psiquiatría*, 66 (4): 269-280.
- Fergusson, D., Doucette, S., Glass, K., Shapiro, S y Hebert, P. Asociación entre intentos de suicidio e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. *Revista BMJ*, 330 (74), pp 96-105.
- Fernández, M. (2002). Teoría del apego y psicoanálisis, hacia una convergencia clínica. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia*, 33 (34), pp 5-34.
- Ferré, G. (2020). El apego adulto, perfiles de sujetos evaluados por el cuestionario de apego adulto y su relación con otras variables psicológicas. [Tesis de doctorado, Universidad Rovira i Virgili]. <https://www.tesisred.net/handle/10803/670951>
- Fitton, V. (2012). Teoría del apego: historia, investigación y práctica. *Revista Psicoanalítica de Trabajo Social*, 19(2), pp 121-124.
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Other Press.

- Furman, W. y Wehner, E. (1994). *Puntos de vista románticos: Hacia una teoría de las relaciones románticas de los adolescentes*. Editorial Sage.
- Gago, J. (2016). *Teoría del apego. El vínculo*.  
<https://www.avntfevntf.com/wpcontent/uploads/2016/06/Teor%C3%ADadel-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Galindo, M. (2002). Teoría del apego y psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33 (34), pp 5-34.
- García y Delval (2010). *Psicología del desarrollo I*. Editorial UNED.
- García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].  
[http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_nayeli.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf)
- Garrido, L., Santelices, M., Pierrehumbert, B. y Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), pp 81-98.
- Giner, L. (2005). *Diferencias en la conducta suicida estudio comparativo entre los intentos de suicidio y suicidio consumado*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5657/35431\\_giner\\_jimenez\\_lucas.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5657/35431_giner_jimenez_lucas.pdf?sequence=1)
- Gómez, C. (1996). *Relación entre la ideación suicida y el nivel de estrés psicosocial en estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de México].
- Gómez, E. (2012). Evaluación del apego en estudiantes universitarios. *Revista Horiz Med*, 12 (3) pp 42 - 47.
- González, C. (1997). Factores socioculturales y suicidio. *Revista Psicopatología*, 17 (4), pp 151-157.

- González, J. (1995). *Tentativas de suicidio en la adolescencia*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis//19911996/D/0/AD0019201.pdf>
- González, M., García, J. y García, H. (2019). Evaluación contextual-fenomenológica de las conductas suicidas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39 (135). <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100002>
- Greuling, J. y Deblasse, R. (1980). Suicidio adolescente. *Revista adolescencia*, 15(59). pp 589-601.
- Guibert, W. & Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.
- Gutarra, B. (2019). *Estructura familiar y riesgo suicida del personal voluntario del servicio militar-cuartel 9 de diciembre, Huancayo.2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Continental].
- Hamilton, C. (2000). Continuidad y discontinuidad del apego desde la infancia hasta la adolescencia. *Revista Desarrollo Adolescente*, 71, 690-694.
- Hernandez, A., Azañedo, D., Rubilar, J., Huarez, B. y Grendas, L. (2016). Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Revista Perú Med Exp Salud pública*, 33 (4), pp 751- 757.
- Herranz, P. y Sierra, P. (2013). *Psicología evolutiva 1 volumen 2: desarrollo social*. <https://books.google.com.pe/books?id=oGx5FSINphIC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Horney, K. (1950). *Neurosis y crecimiento humano*. Editorial Norton y Compañía.
- Horno, P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. *Revista Adolescere*, 2 (3), 19-28.
- Iandolo, G. (2007). *La teoría del apego*. <https://psisemadrid.org/teoria-del-apego/>
- Lacasa, F. y Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Revista Psicopatología, salud mental*, 24, pp 83-93.
- Larraguibel, M., González, P, Martínez, V. & Valenzuela, R. (2000). *Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes*. *Pediatría*. 71 (3).

- Leal, R. (2009). *Tendencia suicida en una muestra de médicos varones de lima metropolitana y su relación con factores sociodemográficos, laborales y psicológicos*. [Tesis de maestría, Universidad Federico Villareal]. [http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/170/1/leal\\_zr.pdf](http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/170/1/leal_zr.pdf)
- Lindarte, D., y Lozano, K. (2019). Revisión sistemática de literatura sobre apego adulto e ideación suicida. [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14111/1/2019\\_apego\\_adulto\\_ideacion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14111/1/2019_apego_adulto_ideacion.pdf)
- López, L. (2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy, noroeste de Argentina. *Revista Ciencias Psicológicas*, 13(2). <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i2.1872>
- Madrigales, C. (2012). “Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años”. [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>
- Main, M. (1990). Estudios transculturales de apego organización: Estudios recientes que cambian metodologías y el concepto de estrategias condicionales. *Revista Desarrollo humano*, 33, 48-61.
- Main, M. (2000). *Las cursivas son mías*. Editorial Asociación Americana de psicoanálisis.
- Main, M. (2001). Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto; atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Revista de la Asociación Psicoanalítica Americana*, 48 (4), pp 1055-1127.
- Mansilla, F. (2013). *Suicidio y prevención*. <http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>
- Marchesi, A., Carretero, M. y Palacios, J. (1985). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Editorial Alianza.
- Martinez, C y Santelices, M. (2005). Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Revista Psykhe*, 14 (1), pp 181-191.

- Martinez, C. y Nuñez C. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): Propiedades Psicométricas de su Versión en Chile. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(3), pp 261-274.
- Martínez, H. (n.d). *Evaluación del riesgo suicida*. [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/616\\_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf)
- Martínez, J. (2005). *Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en hospital Roberto Calderón. Managua. Enero 2004 - diciembre 2005*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/6265/1/t346.pdf>
- Martinez, M (2013). *El suicidio en dolescentes y la participación del educador para lasalud en su prevención*. Universidad Autónoma de México.
- Martinez,C. (2008). Desarrollo del vínculo afectivo. *Curso de actualización Pediatría*. Exilibris
- Matta, M. (2018). Estilos de apego y tipo de infracción penal en infractores del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/574/Matta\\_Maria\\_tesis\\_bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/574/Matta_Maria_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mena, A. y Muñoz, G. (2010). *Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2301/1/tps605.pdf>.
- Mercer, J. (2006). *Comprender el apego: crianza y cuidado de los niños y su desarrollo emocional*. Editorial Praeger.
- Mikulincer, M. (1998). Estilo de apego de los adultos y las diferencias individuales en las experiencias de ira funcionales frente a las disfuncionales. *Revista de Personalidad*, 74, pp 513-524.
- Ministerio de Salud (2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

- Ministerio de Salud (MINSA, 2018). Boletín Epidemiológico del Perú. *Revista del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*, 27 (34), pp 776-779.
- Ministerio de Salud Nicaragua (2002); *Intoxicaciones por plaguicidas y mordeduras por serpientes*. Editorial Managua.
- Minois, G. (1999). *El legado de la edad Media*. Editorial Universidad John Hopkins.
- Mondragón, L., Borges, G. y Gutierrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Revista Salud Mental*, 24(6), 4-15.
- Mondragón, M. (2014). Uso de la correlación Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Mov.cient.* 8(1), 98 – 104.
- Morales, M. (2015). *Maltrato intrafamiliar relacionado al riesgo de suicidio en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle Tacna 2014*. [Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].
- Morón, P. (1977). *El suicidio*. Editorial Ábaco de Rodolfo de Palma.
- Mosquera, A. (2003). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital "Hermilio Valdizá durante febrero 2000-Enero 2001*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera\\_aa/Mosquera\\_da.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera_aa/Mosquera_da.pdf)
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H. Napa, N. & Perales A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Medicina Experimental y Salud Pública*. 23(4), 239-246
- Norlev, J., Davidsen, M., Sundaram, V. y Kjoeller, M. (2005) Indicadores asociados a la ideación suicida e intentos de suicidio entre daneses de 16 a 35 años: Un estudio nacional estudio nacional representativo de la población. *Revista Comportamiento de amenaza de muerte por suicidio*, 35, pp 291-308.
- Ñontol y Pérez, (2018). Estilos de apego y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca. [Tesis de

- licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/661/%C3%91O%20TOL%20Y%20PEREZ%202018%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Revista Acción Psicológica*, 8 (2), pp 55-78.
- Oliva, A. (2016). *Estado actual de la teoría del apego*.  
<https://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>
- OMS (2016). *Primer informe sobre prevención del suicidio*.  
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicideprevention-report/es/>
- OMS (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*.  
[https://www.who.int/mental\\_health/suicideprevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/)
- OPS (2021a). *Prevención del suicidio*.  
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- OPS (2021b). Día mundial de la prevención del suicidio 2021.  
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2021>
- Ortiz, E. y Marrone, M. (2002) *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Editorial Psimática.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano*.  
<https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>
- Pereira, M. (2017). Estilos de apego y su influencia en la personalidad.  
<https://www.isep.es/actualidad/estilos-de-apego-y-su-influencia-en-la-personalidad/>
- Piaget, J. (1968). *6 estudios psicológicos*. Editorial Vintage.
- Pinto, C. (2018). *Factores psicosociales relacionados al intento de suicidio en adolescentes del colegio Don José de San Martín Tacna- 2018* [Tesis de



- Licenciatura, Universidad Jorge Basadre Grohmann].  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3357/1515\\_2018\\_pinto\\_cutipa\\_cp\\_fac\\_s\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3357/1515_2018_pinto_cutipa_cp_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Prada, J. (2004). *Madurez afectiva, concepto de sí y la adhesión en el ministerio sacerdotal: estudio teórico-empírico según la "teoría del apego"*. Editorial San Pablo.
- RAE (2021) Definición de tendencia. <https://dle.rae.es/tendencia>
- Rholes y Simpson (2004). *Teoría del apego: Conceptos básicos y cuestiones contemporáneas*. Guilford Press.
- Rios, J (2014). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3653/Rios\\_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3653/Rios_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rivadeneira, R. (2021). *Comparación epidemiológica de los suicidios ocurridos en el Perú a través de Sinadef en el periodo 2018-2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Continental].  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9216/4/IV\\_CS\\_502\\_TE\\_Rivadeneira\\_Ulloa\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9216/4/IV_CS_502_TE_Rivadeneira_Ulloa_2021.pdf)
- Robles, J., Acinas, P. y Perez, J. (2010). *Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida*. Editorial Síntesis.
- Rojas, D. (2019). *Representaciones de apego en adolescentes de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma del Perú].
- Rojas, E. (1984) *Estudios sobre el Suicidio*. Editorial Salvat.
- Ros, M. (1998). *La Conducta suicida*. Ediciones ARAN
- Sanchis, F. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes*. [Tesis de doctorado, Universidad Ramon Llull].  
<http://hdl.handle.net/10803/9262>
- Santelices, M., Ramirez, V., Armijo, I., Perez, C. y Olhaberry, M. (2008). Evaluación del apego en adolescentes y adultos: adaptación chilena del

- cuestionario de apego CAMIR\*. *Revista Psicopatología salud mental*, 11, 49-59.
- Scharf, M y Mauseless, O. (2007) *Una nueva mirada a los procesos de desarrollo del apego en la adolescencia*. Editorial Jossey-Bass.
- Seiffge, I. (2006). El impacto de los diferentes modelos de trabajo del apego y los vínculos con la adaptación. *Revista de Juventud y Adolescencia*, 35, 25-39.
- Suarez, Y., Restrepo, D., Caballero, C. y Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Revista Terapia Psicológica*, 36(2).
- Toro, D., Paniagua, R., Gonzales, C. & Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Facultad Nacional de Salud Pública 2009*. 27 (3), 302-308.
- Torres, M. (2016). *Relación entre la ideación suicida y el suicidio consumado. Mexico, 2016*. [Tesis de maestría, Universidad FLACSO]. [https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/Torres\\_ML.pdf](https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/Torres_ML.pdf)
- Unciti, M. (2014). *La narrativa del apego adulto*. [Tesis de Maestría. Universidad Pública de Navarra]. [http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/16203/70792\\_Unciti%20Monreal%2C%20Montserrat.pdf?sequence=1&isAllowed=n](http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/16203/70792_Unciti%20Monreal%2C%20Montserrat.pdf?sequence=1&isAllowed=n)
- Undrill, G. (2007). Riesgos de la evaluación del suicidio. *Revista Avances en el tratamiento psiquiátrico*, 13 (4), pp 291-297.
- UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia?*. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Velázquez, S. (2018). *Moquegua, Arequipa y Tacna: primeros en suicidios*. <https://larepublica.pe/sociedad/1330217-moquegua-arequipa-tacna-primeros-suicidios/>.
- Vergara, C. (2018). *La teoría del apego: la importancia de los lazos emocionales tempranos*. <https://www.actualidadenpsicologia.com/teoria-apego-lazos-emocionales-tempranos/>

- Vernengo, P. (2012). *Apego*.  
<https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero4/resenaapego4.htm>
- Villardón, G. (1993). *El pensamiento suicida en el adolescente*. Editorial Instituto de ciencias de la Educación.
- Vygotsky, L. (1978). *Mente y sociedad: El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Universidad de Harvard.

**Anexos**

**Anexo A. Matriz de Consistencia**

**Anexo B. Carta de Presentación**

**Anexo C. Información sobre Apego, Tendencia Suicida y Datos Sociodemográficos**

### Anexo A. Matriz de Consistencia

<b>FORMULACIÓN PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<b>Interrogante General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>		
¿Existe relación entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?	Determinar la relación que existe entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.	Existe relación entre el apego y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.		
<b>Interrogante secundaria 1</b>	<b>Objetivo específico 1</b>	<b>Hipótesis específica 1</b>	<b>Variable Independiente</b>	<b>Técnica de recolección</b>
¿Cuál es el tipo de apego predominante en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?	Identificar el tipo de apego predominante en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.	El tipo de apego predominante es el “inseguro preocupado” en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.	- Tipo de apego  <b>Dimensiones</b> -Seguridad: Disponibilidad y	Test

<b>Interrogante secundaria 2</b>	<b>Objetivo específico 2</b>	<b>Hipótesis específica 2</b>	apoyo de las figuras de apego.	<b>Instrumento</b>
¿Cuál es el nivel de tendencia suicida predominante en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?	Identificar el nivel de tendencia suicida predominante en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.	El nivel de tendencia suicida predominante es de “tendencia al riesgo suicida” en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupación familiar</li> <li>- Interferencia de los padres</li> <li>- Autosuficiencia y rencor hacia los padres</li> <li>- Traumatismo infantil</li> </ul>	Prueba Psicológica “Camir – R” de Balluerka et al. (2011), validado en Perú por Espinoza (2018).
<b>Interrogante secundaria 3</b>	<b>Objetivo específico 3</b>	<b>Hipótesis específica 3</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>Técnica de recolección</b>
¿Cuál es el grado de relación entre el apego seguro y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?	Establecer el grado de relación entre el apego seguro y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.	Existe una relación significativa entre el apego seguro y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendencia suicida</li> </ul>	Test
			<b>Dimensiones</b>	<b>Instrumento</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidimensional</li> </ul>	Escala de Tendencias suicidas de Poldinger” Adaptado y validado en Perú por Rios (2014).

**Interrogante secundaria 4****Objetivo específico 4****Hipótesis específica 4**

¿Cuál es el grado de relación entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?

Establecer el grado de relación entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Existe una relación significativa entre el apego inseguro preocupado y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

**Interrogante secundaria 5****Objetivo específico 5****Hipótesis específica 5**

¿Cuál es el grado de relación entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021?

Establecer el grado de relación entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

Existe una relación significativa entre el apego inseguro evitativo y la tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.

## Anexo B. Carta de Presentación



"Año de del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia "

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Tacna, 2021 octubre 20

Señor Prof.  
**Juan Aldo Carrasco Casapía**  
 Director de la Institución Educativa "Jorge Chávez"  
 Ciudad.-

Con especial agrado me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y así mismo manifestarle que el señor PERCA AFARAY, Guillermo Christian, egresado de la Carrera Profesional de Psicología, viene realizando su trabajo de investigación titulado "Apego y tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa "Jorge Chávez", Tacna.2021., para lo cual requiere aplicar instrumentos de evaluación.

Por lo que mucho agradeceré tenga a bien brindarle las facilidades necesarias para que pueda recabar información académica de los estudiantes de la Institución que tan dignamente dirige.

Quedando muy reconocidos por su colaboración, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente,



Firmado por  
**MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS**

CN = MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS  
 O = UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA  
 T = DECANO FACULTAD EDUCACIÓN, CS.  
 COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES  
 SerialNumber = DNI:00412536  
 C = PE



## Anexo C. Información sobre Variables y Datos Sociodemográficos

### Según Variable Apego

**Tabla 16**

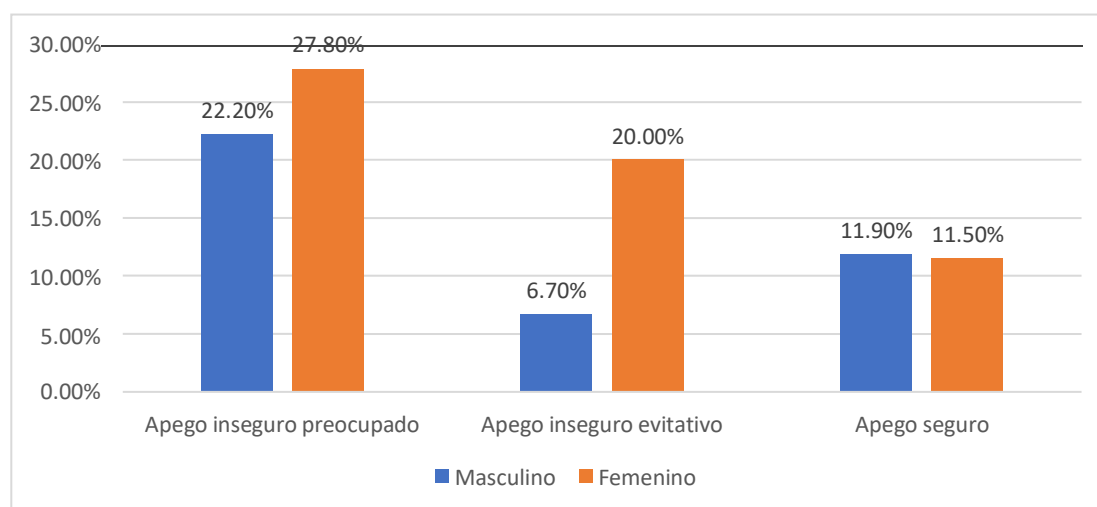
*Tipos de apego según sexo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

*Fuente: Elaboración propia*

Sexo	Tipos de apego							
	Apego inseguro preocupado		Apego inseguro evitativo		Apego seguro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	60	22.2%	18	6.7%	32	11.9%	110	40.7%
Femenino	75	27.8%	54	20.0%	31	11.5%	160	59.3%
Total	135	50.0%	72	26.7%	63	23.3%	270	100.0%

**Figura 05**

*Tipos de apego según sexo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



En la Tabla 16 y Figura 05, se observa el tipo de apego según sexo en los estudiantes encuestados, donde resalta el tipo inseguro preocupado, siendo 22.2% del sexo masculino y 27.8% del sexo femenino; seguido por el tipo inseguro evitativo con 6.7% del sexo masculino y el 20.0% del sexo femenino; finalmente el tipo seguro con 11.9% del sexo masculino y el 11.5% del sexo femenino.

**Tabla 17**

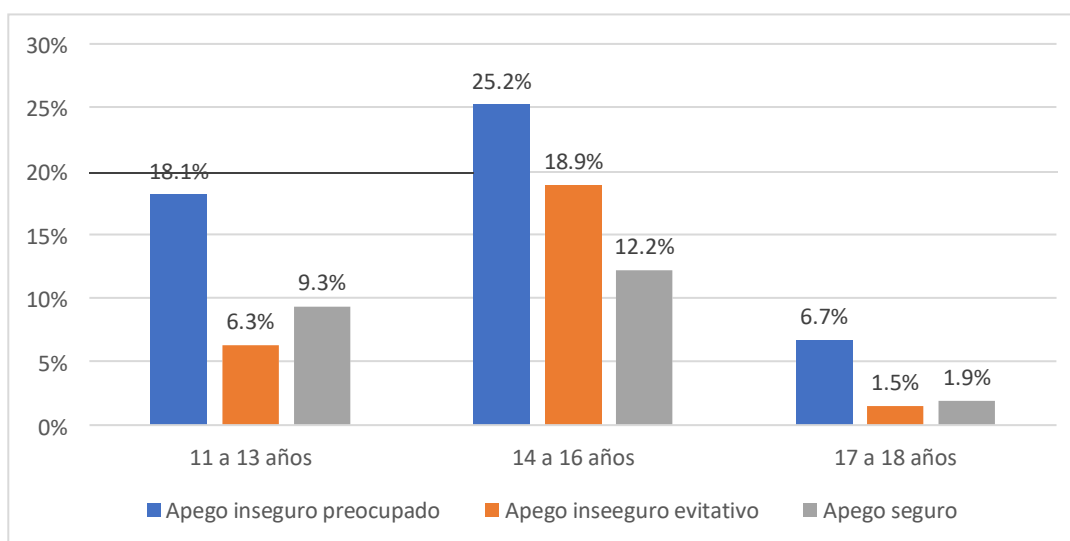
*Tipo de apego según edad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

Edad	Tipos de apego						Total	
	Apego inseguro preocupado		Apego inseguro evitativo		Apego seguro			
	N	%	N	%	N	%	N	%
11 a 13 años	49	18.1%	17	6.3%	25	9.3%	91	33.7%
14 a 16 años	68	25.2%	51	18.9%	33	12.2%	152	56.3%
17 a 18 años	18	6.7%	4	1.5%	5	1.9%	27	10%
Total	135	50%	72	26.7%	63	23.3%	270	100.0%

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 06**

*Tipos de apego según sexo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



En la Tabla 17 y Figura 06 se aprecia que el 56.3% de estudiantes se encuentran en el grupo de edades de 14 a 16 años; de los cuales 25.2% presentan un apego inseguro preocupado, seguido por 18.9% indicando un apego evitativo y finalmente un 12.2% en apego seguro. Asimismo, en las edades de 11 a 13 y 17 a 18 años el apego predominante es el inseguro preocupado.

**Tabla 18**

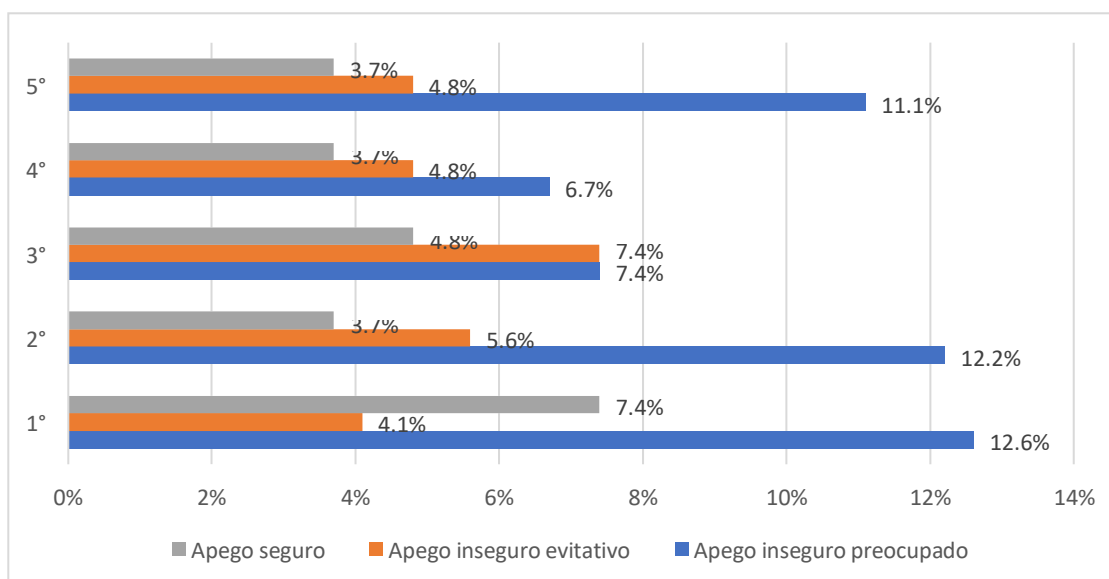
*Tipos de apego según año académico en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

Año académico	Tipos de apego							
	Apego inseguro preocupado		Apego inseguro evitativo		Apego seguro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1°	34	12.6%	11	4.1%	20	7.4%	65	24.1%
2°	33	12.2%	15	5.6%	10	3.7%	58	21.5%
3°	20	7.4%	20	7.4%	13	4.8%	53	19.6%
4°	18	6.7%	13	4.8%	10	3.7%	41	15.2%
5°	30	11.1%	13	4.8%	10	3.7%	53	19.6%
Total	135	50%	72	26.7%	63	23.3%	270	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

**Figura 07**

*Tipos de apego según año académico en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



En la tabla 18 y Figura 07 se observa el tipo de apego según año académico, donde el 24.1% son de 1° año de secundaria, y el 12.6% presenta un tipo de apego inseguro preocupado, el 4.1% presenta un apego inseguro evitativo, y 3.7% un apego seguro. Además, desde 2° a 5° año de educación secundaria predomina el apego inseguro preocupado, a excepción de 3° de secundaria donde el apego inseguro preocupado y el inseguro evitativo comparten un 7.4%.

## Según Variable Tendencia Suicida

**Tabla 19**

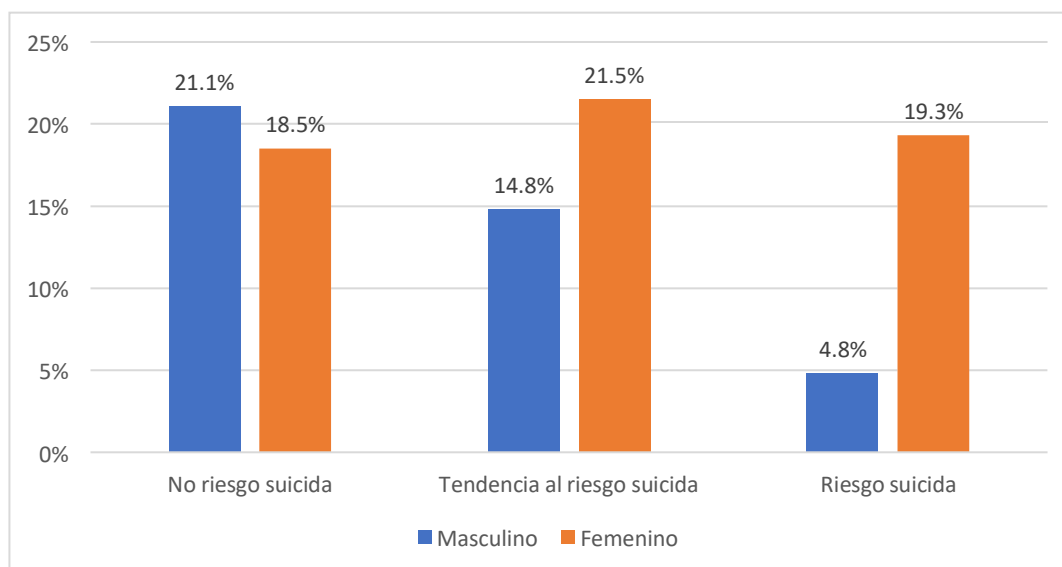
*Niveles de tendencia suicida según sexo en en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

Sexo	Tendencia suicida							
	No riesgo suicida		Tendencia al riesgo suicida		Riesgo suicida		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	57	21.1%	40	14.8%	13	4.8%	110	40.7%
Femenino	50	18.5%	58	21.5%	52	19.3%	160	59.3%
Total	109	40.4%	96	35.6%	65	23.3%	270	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.*

**Figura 08**

*Niveles de tendencia suicida según sexo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



En la Tabla 19 y Figura 08 se aprecian los niveles de tendencia suicida según sexo, donde resalta el nivel de no riesgo suicida, siendo 21.1% de sexo masculino, 18.5% de sexo femenino; sin embargo, poco después está la tendencia al riesgo suicida con 14.8% de sexo masculino, 21.5% de sexo femenino; finalmente el riesgo suicida con 4.8% de sexo masculino y 19.3% de sexo femenino.



**Tabla 20**

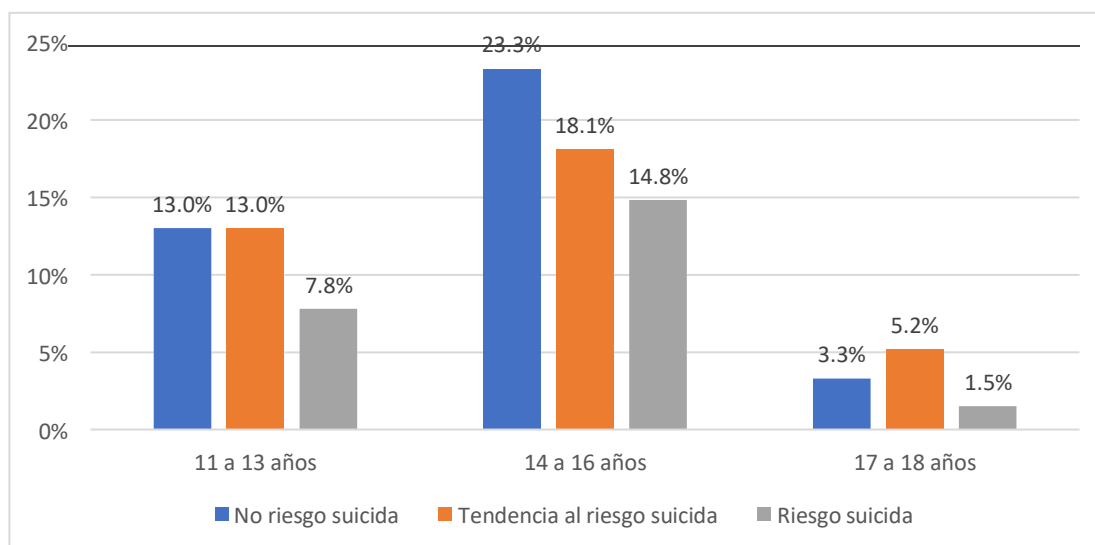
*Niveles de tendencia suicida según edad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

Edad	Tendencia suicida							
	No riesgo suicida		Tendencia al riesgo suicida		Riesgo suicida		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
11 a 13 años	35	13.0%	35	13.0%	21	7.8%	91	33.7%
14 a 16 años	63	23.3%	49	18.1%	40	14.8%	152	56.3%
17 a 18 años	9	3.3%	14	5.2%	4	1.5%	27	10.0%
Total	109	40.4%	96	35.6%	65	23.3%	270	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.*

**Figura 09**

*Niveles de tendencia suicida según edad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



En la Tabla 20 y Figura 09 se evidencia que un 56.3% se encuentran en las edades de 14 a 16 años, donde el 23.3% no presenta riesgo suicida, el 18.1% presenta tendencia al riesgo suicida y el 14.8% presente riesgo suicida. Asimismo, se aprecia que en los grupos de edades de 11 a 13 años y de 17 a 18 años prevalece la tendencia suicidad levemente.

**Tabla 21**

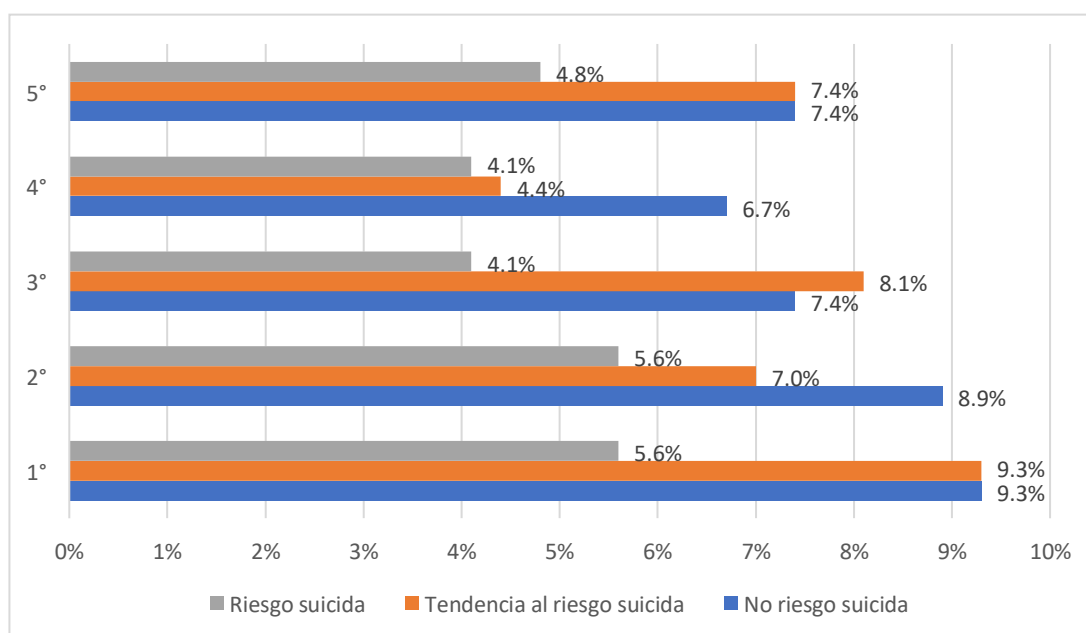
*Niveles de tendencia suicida según año académico en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*

Año académico	Tendencia suicida							
	No riesgo suicida		Tendencia al riesgo suicida		Riesgo suicida		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1°	25	9.3%	25	9.3%	15	5.6%	65	24.1%
2°	24	8.9%	19	7.0%	15	5.6%	58	21.5%
3°	20	7.4%	22	8.1%	11	4.1%	53	19.6%
4°	18	6.7%	12	4.4%	11	4.1%	41	15.2%
5°	20	7.4%	20	7.4%	13	4.8%	53	19.6%
Total	109	40.4%	96	35.6%	65	24.1%	270	100.0%

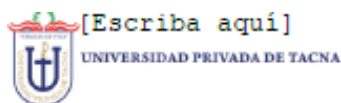
*Fuente: Elaboración propia.*

**Figura 10**

*Niveles de tendencia suicida según año académico en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Jorge Chávez” de Tacna en el año 2021.*



En la Tabla 21 y Figura 10 se observa que el nivel de tendencia suicida según año académico, el 24.1% son de 1° de secundaria, donde el 9.3% presentan una tendencia al riesgo suicida y no riesgo suicida; mientras que el 5.6% presenta riesgo suicida. Además, desde 2° a 5° de secundaria prevalece el nivel de no riesgo suicida pero no es tan distante con el nivel de tendencia al riesgo suicida.



## INFORME

AL : Dr. MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS  
Decano de la FAEDCOH - UPT

DEL : Psic. GLENDA R. VILCA CORONADO  
Docente de la Carrera Profesional de Psicología

ASUNTO : Dictamen de tesis.

FECHA : Tacna, 29 de noviembre de 2021

---

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y cumplir con lo dispuesto en la resolución N° 527-D-2021-UPT/FAEDCOH, en el que se me designa como asesora de la tesis titulada "Apego y tendencia suicida en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Jorge Chávez, Tacna-2021", presentada por el Bachiller en Psicología PERCA AFARAY Guillermo Christian, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Cabe mencionar que, tras haber realizado el acompañamiento y las respectivas revisiones en mérito a la resolución antes descrita, el egresado ha levantado todas las observaciones hechas y se encuentra APTO para continuar con los trámites correspondientes.

Es cuanto informo para los fines pertinentes,

Psic GLENDA ROSARIO VILCA CORONADO  
Docente - Escuela Profesional de Humanidades  
Carrera Profesional de Psicología

**INFORME N°02/2021 YATG/ FAEDCOH**

**Al:** **Dr. Marcelino Raúl Valdivia Dueñas**  
Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la comunicación  
y Humanidades.

**De:** **Mgtr. Yefer Andrés Torres Gonzales**  
Jurado Dictaminador.

**Asunto:** Culminación de evaluación del informe de investigación o tesis.

**Fecha:** Tacna 17 de diciembre de 2021.

**Doc. Ref.:** Resolución N° 600-D-2021-UPT/FAEDCOH

Me dirijo a Ud., para hacerle llegar el informe de evaluación del informe de investigación o tesis titulada: "APEGO Y TENDENCIA SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JORGE CHÁVEZ", TACNA 2021"; realizado por el bachiller en psicología: **Perca Afaray, Guillermo Christian**.

Al respecto debo informar que:

<input checked="" type="checkbox"/> Cumple con los requisitos del informe de investigación o tesis.
<input type="checkbox"/> No cumple con los requisitos del informe de investigación o tesis

Observaciones: Se levantaron las observaciones hechas directamente.

Atte.



.....

Mgtr. Yefer Andrés Torres Gonzales  
D.N.I. 29688902  
ORCID: 0000000238230915

**INFORME N° 03/LVCH/FAEDCOH/2021**

**AL:** **DR. MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS**  
Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades

**DE:** **DRA. LUZ VARGAS CHIRINOS**  
Jurado Dictaminador

**ASUNTO** : Culminación de Evaluación del Informe de investigación o Tesis

**Fecha** : Tacna, 14 de diciembre del 2021

**REF.** : Resolución N° 600-D-2021-UPT/FAEDCOH

Me dirijo a Ud., para hacerle llegar el informe de evaluación del Informe de investigación o Tesis titulada:

**"APEGO Y TENDENCIA SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JORGE CHÁVEZ", TACNA 2021. "**

Realizado (a) por: Bachiller en Psicología PERCA AFARAY, Guillermo Christian

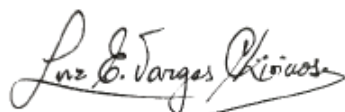
( X ) Cumple con los requisitos del Informe de investigación o Tesis.

( ) No cumple con los requisitos del Informe de investigación o Tesis.

Observaciones:

Se levantaron las observaciones hechas directamente

Atte.



(Firma)

Nombres y apellidos: Dra. Luz Vargas Chirinos

D.N.I.: 00479672

ORCID: \_ 0000-0002-2091-8308