

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

UCN



Trabajo monográfico para optar a título de licenciatura en Psicología

“Caracterización Personológica en pacientes con intentos suicidas atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis, del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes, en la ciudad de Managua, durante el mes Febrero del 2025”

Autores

Br. Katherine del Socorro Vásquez Macías.

Br. Paola Valentina López Quintero.

Tutor Científico:

Lic. Julio Izcano

Tutor Metodológico

Lic. Donald Leiva

Managua – Nicaragua

Fecha de Presentación Mes de Marzo



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /CIENTIFICO

Dra. Luisa Mendieta
Decana
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Central de Nicaragua

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br. Katherine del Socorro Vásquez Macías y Br. Paola Valentina López Quintero.**; para optar al título de **Licenciatura en Psicología**, titulado **"Caracterización Personológica en pacientes con intentos suicidas atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis, del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes, en la ciudad de Managua, durante el mes Marzo del 2025"**, el cual considero que cumple con los requisitos científicos exigidos por el **Art. 89 y 90** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

Dado en la ciudad de Managua a los 4 días del mes de Marzo del año 2025.

Lic. Julio C. Izcano Chavarría
Tutor Científico
Universidad Central de Nicaragua

CC: Archivo.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Ignitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Dra. Luisa Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Medicas
UCN – Sede Central

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br (es). Paola López Quintero y Katherine Vásquez Macias**; para optar al título de Licenciatura en psicología, cuyo título de la Monografía es: *Caracterización Personológicas en pacientes con intentos suicidas atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis, del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes, en la ciudad de Managua, durante el mes febrero del 2025.*

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **art 89 y 91** del reglamento académico; para ser presentado ante el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 3 días del mes de marzo del año 2025.

Tutor(a) Metodológico

CC: Archivo.

1. RESUMEN

En nuestra Investigación se llevó a cabo una evaluación de pacientes con intentos suicidas utilizando el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), una herramienta clave para analizar rasgos de personalidad y características clínicas. La muestra estuvo conformada por 7 pacientes, evaluados en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes en Managua, bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados indican que un 85.7% de los pacientes presentan niveles altos de depresión, seguido de un 85.7% con paranoia y un 71.4% con esquizofrenia, reflejando una alta prevalencia de síntomas depresivos, desconfianza extrema y pensamientos desorganizados. Asimismo, el 57.1% presentó psicastenia (ansiedad y obsesividad) y un 42.9% mostró introversión social, lo que sugiere dificultades en la regulación emocional y la interacción social. Además, el 57% de los pacientes tiene antecedentes familiares de intento suicida y una mala interacción familiar, lo que refuerza la importancia de comprender estos patrones psicológicos

2. INDICE

5.	INTRODUCCION	9
6.1.	ANTECEDENTES NACIONALES.....	10
6.2.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
7.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
8.	OBJETIVOS.....	13
8.1.	OBJETIVO GENERAL.....	13
8.2.	OBJETIVO ESPECIFICO	13
9.	PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	14
11.	JUSTIFICACIÓN.....	16
12.	VARIABLES	18
13.	MARCO CONTEXTUAL	19
14.	MARCO TEÓRICO	21
14.1.	Estado del arte.	21
14.2.	Definición del suicidio.....	23
14.3.	Diferencia entre ideación suicida e intento suicida	23
14.4.	Estadísticas de suicidio y tentativas suicidas en Nicaragua y a nivel mundial.	24
14.5.	Perspectiva clínica del suicidio.	25
14.6.	El suicidio como un fenómeno psicosocial.	25
14.7.	Importancia y relevancia como problema de salud pública en Nicaragua.	25
14.8.	Influencias culturales y estigma en el contexto nicaragüense.	26
14.9.	Implicaciones éticas en el manejo de pacientes con intentos suicidas.	26
14.9	Trastornos psicológicos asociados a los intentos suicidas.....	27
14.10	Manifestaciones clínicas asociadas a intentos suicidas.	28
14.11	Desencadenantes externos.....	28
14.12.	Factores de Riesgo	28
14.13	Factores biológicos: predisposición genética y desequilibrios neuroquímicos.	29

14.14.	Factores psicológicos: trastornos mentales como depresión, ansiedad, trastorno límite de la personalidad.	30
14.15.	Factores sociales: aislamiento, violencia, pobreza, redes de apoyo débiles.	31
14.16.	Factores culturales: creencias y percepciones sobre el suicidio.....	31
14.17.	Estrategias de intervención.....	32
15.	Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota. MMPI	34
17.	DISEÑO METODOLOGICO.....	43
17.3.	Enfoque de estudio.....	43
17.4.	Tipo de investigación	43
17.4.	Diseño del estudio	43
17.5.	Temporalidad del estudio.....	43
17.6.	Universo, Población y Muestra.....	43
17.7.	Muestreo	44
17.8.	Criterios de inclusión y exclusión	44
17.9.	Criterios de Inclusión:	44
17.10.	Criterios de Exclusión:	44
17.11.	Métodos	44
17.12.	Instrumento para la recolección de datos.....	45
17.13.	Aspectos éticos	45
18.	RESULTADOS	46
23.	REFERENCIAS.....	92

3. INDICE

Tabla 1 Operacionalización de variable.....	35
Tabla 2 Escalas clínicas.....	55
Tabla 3 Escala de contenido	57
Tabla 4 Ficha de recolecion de datos.....	64
Tabla 5 Sexo.....	89
Tabla 6 Edad.....	89
Tabla 7 Procedencia	89
Tabla 8 Religion.....	89
Tabla 9 Nivel educativo.....	89
Tabla 10 Orientacion sexual.....	90
Tabla 11 Estado civil	90
Tabla 12 Diagnostico clinico.....	90
Tabla 13 Antecedentes psicopatológicos.....	90
Tabla 14 Areas de funcionamiento.....	91
Tabla 15 Interacción familiar.....	91
Tabla 16 Nivel de cuidado personal y supervivencia	91

4. INDICE

Figura 1 Grafica sociodemográfica	46
Figura 2 Edad.....	47
Figura 3 Procedencia	48
Figura 4 Religión.....	49
Figura 5 Educación	50
Figura 6 Graficas biopsicosociales	51
Figura 7 Antecedentes patológicos	52
Figura 8 Áreas de funcionamiento	53
Figura 9 Áreas de funcionamiento e interacción familiar.....	54
Figura 10 Inventario Multifásico De Personalidad De Minnesota.....	66
Figura 11 Instrucciones	67
Figura 12 Hoja pregunta	68
Figura 13 Hoja preguntas	69
Figura 14 Hoja de Preguntassta.....	70
Figura 15 Hoja de pregunta	71
Figura 16 Hoja de pregunta	72
Figura 17 Hoja de pregunta	73
Figura 18 Hoja de preguntas	74
Figura 19 Hoja de preguntas	75
Figura 20 hoja de preguntas	76
Figura 21 Hoja de preguntas	77
Figura 22 Hoja de preguntas	78
Figura 23 Hoja de preguntas	79
Figura 24 Hoja de preguntas	80
Figura 25 Hoja de preguntas	81
Figura 26 Hojas de preguntas.....	82
Figura 27 hoja de preguntas	83
Figura 28 Hoja de preguntas	84
Figura 29 Hoja de preguntas	85
Figura 30 Hoja de preguntas	86
Figura 31 Hoja de respuesta	87
Figura 32 Cronograma.	88

5. INTRODUCCION

Quitar la propia vida constituye una problemática multifacética y una de las principales inquietudes en el ámbito de la salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) cerca del 1% de las muertes anuales a nivel global están relacionadas con esta causa, siendo la tercera principal en jóvenes de entre 15 y 29 años (OMS, 2024). En Nicaragua, la situación es igualmente alarmante, con 1,823 suicidios registrados entre 2017 y 2023, según informes del Ministerio de Salud. (Carrión, 2023) Este fenómeno no solo afecta profundamente a las familias y comunidades, sino que también genera un alto costo social y emocional, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales.

Comprender este acto auto infligido requiere analizar diversas dimensiones. Desde una perspectiva teórica, se puede interpretar como el resultado de un proceso que incluye etapas como la ideación, la planificación y los intentos, todos relacionados con factores de riesgo como la depresión, el aislamiento social y el acceso limitado a redes de apoyo (Christine Moutier, MD, 2023). Además, las investigaciones han demostrado que hasta el 95% de las personas que consuman el suicidio padecen trastornos mentales diagnosticables (Kaslow, PhD, & Burgos, 2014).

En este sentido, resulta fundamental abordar los múltiples factores que inciden en este fenómeno para comprender su complejidad y contribuir al desarrollo de estrategias que favorezcan su prevención y manejo integral, este estudio adopta un enfoque cuantitativo y descriptivo con un diseño transversal, permitiendo analizar las características personológicas. La evaluación se lleva a cabo mediante el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), una herramienta clave para identificar perfiles clínicos y rasgos psicológicos relevantes.

6. ANTECEDENTES

Al revisar antecedentes Nacionales, encontramos una primera investigación realizada en la UNAN– Managua titulada "Factores de riesgo asociados a intento suicida en pacientes atendidos en Emergencia del Hospital Gaspar García Laviana, y otros Factores de riesgo en pacientes con intento suicida ingresados en el Hospital Psicosocial, A nivel internacional, se abordan factores sociodemográficos y psicopatológicos relacionados al riesgo suicida en estudiantes de Perú y trastornos psiquiátricos vinculados a las características clínico-epidemiológicas de pacientes con intentos suicidas durante la pandemia. Estos antecedentes enmarcan el contexto para el análisis de esta problemática

6.1. Antecedentes Nacionales

El estudio "Factores de riesgo asociados a intento suicida en pacientes atendidos en Emergencia del Hospital Gaspar García Laviana – Rivas, 2019", realizado por Kristian Melania Chacón y Cinthia Audelia Mayorga Bonilla en Rivas, Nicaragua, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al intento suicida en pacientes de este hospital. Con un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, el análisis incluyó 67 pacientes atendidos en el servicio de emergencia durante 2019. Los principales factores identificados fueron conflictos familiares, de pareja y laborales, además de la ausencia de sistemas de apoyo. Los mecanismos más frecuentes fueron la ingesta de plaguicidas y medicamentos, y cortes profundos en el cuerpo. El estudio concluyó que una buena salud mental depende de factores como el apoyo contextual y social, esenciales para prevenir intentos suicidas. (García Ruiz, R. E, 2019)

El estudio "Factores de riesgo en pacientes con intento suicida ingresados en el Hospital Psicosocial abril 2017 - diciembre 2018", Rafael Ernesto García Ruiz exploró las características sociodemográficas y clínicas de 179 pacientes mediante la escala de evaluación suicida SAD PERSONS. Con el objetivo de Establecer los factores de Riesgo en pacientes que ingresan en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psicosocial por intento suicida en el período de abril 2017 a diciembre 2018. Los hallazgos principales incluyeron un predominio del sexo femenino, una alta incidencia de intentos previos, y factores desencadenantes como la depresión y los conflictos de pareja. El método más utilizado fue la intoxicación farmacológica. (Chacón, K. M., & Mayorga Bonilla, C. A., 2021)

6.2. Antecedentes internacionales

“Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021”, fue realizado por Obando Vera, Sebastián Dudri y Solís Endara, Raúl César en Arequipa, Perú, durante el año 2021. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre factores sociodemográficos y psicopatológicos con el riesgo suicida en 471 estudiantes de primer a sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM. El alcance del estudio se centró en analizar esta problemática a través de las escalas DASS-21, Plutchik y una ficha sociodemográfica aplicada mediante una plataforma virtual. Los resultados indicaron que el 66.7% de los estudiantes eran mujeres, el 99.6% solteros, y que un 69% presentó depresión, 69.6% ansiedad y 62% estrés en algún grado. En cuanto al riesgo suicida, el 44.8% tenía un riesgo leve, el 48% moderado y el 7.2% alto, estableciéndose una correlación estadísticamente significativa entre depresión, ansiedad y estrés con el riesgo suicida, siendo la depresión el factor más determinante. (Solís E; Sebastian D; Obando V; & Raul C, 2021)

Trastornos psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida en el contexto de la pandemia COVID-19 del Hospital Goyeneche - Arequipa, 2020-2022”, fue realizado por Sierra Huillcas, Estefany y Payé Luna, Arlet, también en Arequipa, Perú, durante el periodo 2020-2022. Su objetivo principal fue identificar los trastornos psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas en 254 pacientes con intento suicida registrados en el Hospital Goyeneche. Este estudio retrospectivo y transversal utilizó el análisis de fichas epidemiológicas mediante estadística no paramétrica y pruebas Chi-cuadrado. Se encontró que el 59.1% de los pacientes presentaron algún trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes el episodio depresivo (23.2%) y el trastorno límite de personalidad (11%). Además, se estableció una asociación significativa entre el episodio depresivo, el sexo femenino (17.7%), la violencia psicológica (4.3%), la falta de tratamiento psicológico previo (13.4%) y el método más utilizado para el intento suicida, que fue la intoxicación medicamentosa (11.4%). (Sierra Huillcas, E., & Payé Luna, A., 2022)

7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los impulsos suicidas son definidos como las ideas recurrentes y deliberadas de un individuo acerca de terminar con su vida (Mimenza & Catellero, 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año más de 720,000 personas mueren por suicidio en todo el mundo, y un número aún mayor de individuos intenta llevar a cabo esta acción. Esta situación es especialmente grave en países con economías de bajos y medianos ingresos, donde en 2021, el 73% de los suicidios ocurridos fueron reportados en estas regiones. (OMS, 2024)

Estos impulsos suicidas suelen manifestarse en momentos de angustia emocional intensa, cuando el individuo siente que las circunstancias que generan su sufrimiento son incontrolables e inmodificables. Factores como la desesperanza, la impotencia y la sensación de falta de control son comunes entre las personas que atraviesan esta situación (Mimenza & Catellero, 2017)

En Nicaragua, la salud mental sigue siendo un tema de baja prioridad. La OMS señala la ausencia de planes nacionales específicos para la prevención de problemas de salud mental tanto en el entorno laboral como en el familiar. Según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), en 2021 se registraron 365 muertes por suicidio a nivel nacional. Las principales razones asociadas incluyen problemas pasionales, de salud, familiares, económicos, y otros factores diversos (Nicaragua Investiga, 2021)

A nivel global, el suicidio es una de las principales causas de muerte, y en países como Nicaragua, representa una grave preocupación de salud pública. En 2015, se registraron 577 casos de suicidio, con una tasa de 9.18 por cada 100,000 habitantes, una cifra superior a la de homicidios, con una proporción de 1.1 suicidios por cada asesinato. A pesar de la disminución en las tasas de suicidio en la última década, los intentos suicidas siguen siendo un tema importante, especialmente en situaciones críticas como las emergencias en unidades de intervención en crisis. (Nicaragua Investiga, 2021) El Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Flete juega un papel crucial en este contexto, siendo necesario analizar las características personales y lógicas de los pacientes con intentos suicidas para identificar patrones psicológicos, emocionales y sociales que permitan crear estrategias de intervención y prevención más eficaces y adecuadas a sus necesidades específicas. ¿Cuáles son las principales características personalológicas de los pacientes atendidos por intento suicida en la unidad de intervención en crisis del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes, en Managua en el mes de febrero del 2025?

8. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

- Analizar las características personológica en pacientes con intentos suicidas atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis, del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes, en la ciudad de Managua, durante el mes enero del 2025

8.2. Objetivo Especifico

- Evaluar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Hospital Psicosocial
- Determinar los factores de riesgo biopsicosociales presentes en el grupo estudiado.
- Desarrollar una caracterización personológica de los pacientes atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis.
- Identificar las principales escalas predominantes en los perfiles de los pacientes con intentos suicida.

9. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Cómo se caracterizan sociodemográfica de los pacientes con intentos suicidas atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis?
- ¿Cuáles son las principales escalas predominantes en los perfiles de los pacientes con intentos suicida?
- ¿Qué características personológica predominan en los pacientes atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis?
- ¿De qué forma predominan principales escalas en los perfiles de los pacientes con intentos suicidas?

10. LIMITACIONES DURANTE LA INVESTIGACIÓN

Tiempo disponible para la recolección y análisis.

Una de las principales limitaciones del estudio fue el tiempo reducido para la recolección de datos, lo que restringió la posibilidad de evaluar a una muestra más amplia de pacientes. Dado que la población objetivo requería un abordaje cuidadoso y gradual, el período disponible resultó insuficiente para obtener información más detallada y representativa.

Abandono de estadía en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes.

Un factor que influyó en la investigación fue el abandono prematuro de los participantes de la Unidad de Intervención en Crisis. Algunos pacientes fueron dados de alta antes de completar su evaluación, mientras que otros interrumpieron su participación, lo que afectó la continuidad del estudio y redujo la cantidad de datos recopilados.

El estigma entorno a la salud mental.

Tuvo una representó un obstáculo significativo. Muchas personas aún perciben la atención psiquiátrica con prejuicio, lo que pudo haber limitado la disposición de algunos individuos para participar en el estudio. Este fenómeno afectó tanto la captación de pacientes como la profundidad de la información obtenida.

Limitación sobre la muestra

El tamaño reducido de la muestra, compuesta por cuatro mujeres y tres varones. Esta cantidad limitada de participantes dificulta la posibilidad de generalizar los hallazgos a una población más amplia, ya que no permite una representación equitativa de los distintos perfiles de pacientes con intentos suicidas.

11. JUSTIFICACIÓN.

En esta investigación se busca analizar las características asociadas al suicidio, específicamente en personas atendidas en el hospital psicosocial, en el área de la Unidad de Intervención en Crisis. El suicidio es una problemática global de salud pública que, según la OMS, afecta principalmente a países de ingresos bajos y medios. Cada año, más de 720 mil personas mueren por suicidio, y el 73% de estas muertes ocurren en estos países. (OMS, 2024) En Nicaragua, el Ministerio de Salud reportó que en 2021 hubo 365 muertes por suicidio, lo que equivale a una muerte diaria y posiciona al país en el puesto número 15 a nivel mundial. Las principales causas identificadas incluyen factores económicos, sociales y de salud. Estas cifras reflejan la urgente necesidad de comprender y abordar esta problemática en un contexto nacional con recursos limitados (Nicaragua Investiga, 2021)

En el Hospital Psicosocial de Managua, principal centro de referencia para personas remitidas tras intentos suicidas, se evidencia la necesidad de fortalecer la atención integral en salud mental. Esta investigación no solo se alinea con los objetivos del Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y el fortalecimiento del sistema de salud pública, sino que también refuerza su compromiso con la promoción de la equidad y la reducción de desigualdades en el acceso a servicios de calidad. El plan destaca la salud mental como un componente crucial para el desarrollo humano, integrando estrategias que priorizan la prevención, la intervención temprana y la capacitación del personal de salud.

Asimismo, nuestra investigación se alinea con el área de Psicología Clínica de la Universidad Central de Nicaragua (UCN), contribuyendo a la generación de conocimientos aplicables en el ámbito clínico y a la formación de futuros profesionales de la salud mental. Al abordar los factores biopsicosociales del suicidio, se busca no solo diseñar estrategias efectivas, sino también fortalecer la formación académica en intervención y prevención del suicidio, garantizando que estas iniciativas contribuyan al desarrollo de habilidades prácticas en los estudiantes y al fortalecimiento sostenible de los servicios de salud mental en el país, especialmente en comunidades más vulnerables.

El suicidio no solo implica una pérdida de vidas humanas, sino también un impacto social, y económico en las familias y comunidad, generando efectos duraderos en el bienestar emocional y financiero en los allegados a la persona la cual decide consumir el suicidio. Comprender los factores que lo provocas es crucial para diseñar estrategias de prevención y de apoyo con los pacientes y los familiares, Abordar esta problemática requiere promover un enfoque integral que considere no solo la

atención psicológica, sino también la mejora de las condiciones sociales, el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias y la capacitación de profesionales en salud mental.

12. VARIABLES

La Variable Sociodemográfica nos permiten a nosotros poder describir el perfil de los pacientes con intento suicidas, dentro de la Unidad de Intervención en Crisis. Esto incluye aspectos desde el la edad la cual nos brindara información sobre los grupos etarios más vulnerables; sexo, para analizar posibles diferencias entre hombre y mujeres; estado civil, que puede estar asociado a factores como la soledad o conflictos de pareja; También se consideran el nivel educativo, que ayuda a identificar la relación entre el acceso a la educación y la salud mental, y la ocupación, para evaluar la estabilidad laboral y económica de los pacientes.

Las variables biopsicosociales buscan integrar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de una persona, permitiendo analizar cómo interactúan entre sí. Este enfoque considera los antecedentes psicológicos personales o familiares, como diagnósticos previos de trastornos mentales o la presencia recurrente de estas condiciones en su entorno familiar. Además, abarca las áreas de funcionamiento individual, incluyendo la capacidad de afrontar el estrés o gestionar las emociones, así como el funcionamiento y la interacción dentro del núcleo familiar.

La variable de la Caracterización Personologica en el contexto de los pacientes con intentos suicidas puede analizarse utilizando herramientas como el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2). Este instrumento permite evaluar rasgos de personalidad y aspectos clínicos relevantes a través de sus diferentes escalas; las escalas clínicas identifican patrones asociados a trastornos psicológicos, como depresión, ansiedad, paranoias, impulsividad, aislamiento social y desorganización del pensamiento, elementos que suelen estar presentes en personas con mayor vulnerabilidad psicológica. las escalas de contenido profundizan en áreas específicas, como baja autoestima, conflictos familiares, tensión emocional, problemas de interacción social y expresión de la ira, ofreciendo una visión más detallada de las experiencias subjetivas del individuo.

13. MARCO CONTEXTUAL

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes, específicamente en la Unidad de Intervención en Crisis (UIC). Este hospital es una institución de referencia para la atención de pacientes con trastornos mentales severos en Nicaragua.

Desde el primer contacto con el hospital, se observó una dinámica interdisciplinaria entre el área de psiquiatría y psicología, ambas esenciales en el manejo de pacientes con intentos suicidas. A través de la colaboración con el personal del hospital, se nos permitió acceso a expedientes estadísticos y clínicos, lo que facilitó la recolección de datos para nuestro estudio.

Durante nuestra experiencia, nos enfrentamos a un ambiente de constante evaluación y monitoreo, donde los pacientes ingresados en la UIC presentan distintas problemáticas psiquiátricas y emocionales. Al aplicar el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), no solo recolectamos información cuantitativa relevante, sino que también pudimos observar variaciones en el comportamiento de los pacientes. Se evidenció que muchos de ellos habían realizado múltiples intentos suicidas y presentaban antecedentes de disfunción familiar, factores que influyen en su estado emocional y en su percepción de la vida.

Uno de los aspectos más impactantes de la investigación fue constatar que la mayoría de los pacientes evaluados eran jóvenes con educación bachiller o universitaria, lo cual contrasta con algunos estudios previos que suelen vincular intentos suicidas con niveles educativos más bajos. Además, todos los participantes se identificaron como heterosexuales, lo que también genera interrogantes sobre la posible subrepresentación de otras orientaciones sexuales en estudios de esta naturaleza o la influencia de factores culturales en la autoidentificación de los pacientes.

Otro punto relevante fue la reacción de los pacientes al proceso de evaluación. Se implementaron estrategias para explicarles de manera clara y empática en qué consistía la prueba y cómo los resultados podrían aportar a su proceso de atención psicológica. Algunos pacientes mostraron resistencia inicial, mientras que otros manifestaron interés y cooperación.

Finalmente, la experiencia en la UIC fue enriquecedora y desafiante, permitiéndonos obtener un conocimiento más profundo sobre las patologías asociadas a los intentos suicidas y la complejidad del manejo clínico de estos casos. También nos ayudó a comprender el impacto que tiene el entorno

hospitalario en la estabilización o el deterioro emocional de los pacientes, así como la necesidad de estrategias de intervención más efectivas y centradas en la persona.

14. MARCO TEÓRICO

14.1. Estado del arte.

El estudio de la conducta suicida y su relación con la personalidad ha sido abordado desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas. A lo largo del tiempo, se han desarrollado modelos que explican cómo ciertos rasgos psicológicos y factores socioculturales pueden influir en la aparición de intentos suicidas. En este contexto, dos enfoques recientes destacan por su relevancia en la comprensión de la caracterización personalológica de los pacientes con intentos suicidas: el Modelo de los Cinco Factores Alternativos de la Personalidad de Zuckerman y la Influencia de las Masculinidades Tradicionales en las Conductas Suicidas.

Modelo de los Cinco Factores Alternativos de la Personalidad

El Modelo de los Cinco Factores Alternativos de la Personalidad, desarrollado por Marvin Zuckerman, plantea que la personalidad humana puede entenderse a través de cinco dimensiones fundamentales: neuroticismo-ansiedad, agresión-hostilidad, búsqueda de sensaciones-impulsividad, sociabilidad y actividad (Zuckerman-Kuhlman, 2002). Este modelo se diferencia de otros enfoques de la personalidad al enfatizar la influencia de factores biológicos y genéticos en la conducta individual.

Desde esta perspectiva, la personalidad no solo influye en la manera en que los individuos reaccionan ante situaciones cotidianas, sino también en su vulnerabilidad a padecer trastornos emocionales que pueden derivar en conductas suicidas. Se ha demostrado que personas con altos niveles de neuroticismo y agresión-hostilidad tienden a experimentar mayor desesperanza, ansiedad y dificultades en la regulación emocional, lo que incrementa el riesgo de intentos suicidas. Asimismo, la dimensión de búsqueda de sensaciones e impulsividad ha sido identificada en estudios

previos como un rasgo frecuente en personas con tendencias suicidas, particularmente en aquellas que presentan intentos sin una planificación previa o en situaciones de crisis.

En el contexto de la presente investigación, la aplicación de este modelo es fundamental, ya que permite analizar cómo ciertos rasgos de personalidad pueden predisponer a los individuos a la ideación suicida y la autodestrucción. La evaluación de estos rasgos mediante el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2) proporcionará información relevante sobre la caracterización psicológica de los pacientes atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes, facilitando la identificación de patrones de riesgo y su abordaje terapéutico.

Influencia de las Masculinidades Tradicionales en las Conductas Suicidas

La relación entre las construcciones socioculturales y la salud mental ha sido un área de creciente interés en la psicología contemporánea. Un estudio reciente sobre la Influencia de las Masculinidades Tradicionales en las Conductas Suicidas, realizado por Carmen Gálvez en la Universidad de Murcia (2025), ha identificado que los hombres que se adhieren a modelos tradicionales de masculinidad presentan mayores tasas de suicidio en comparación con aquellos que tienen una percepción más flexible de su rol de género (Galvez, 2025). Este enfoque argumenta que las normas socioculturales que promueven la fortaleza, el éxito y la autosuficiencia pueden generar barreras emocionales que dificultan la expresión del malestar y la búsqueda de ayuda psicológica.

Los estudios en esta área han evidenciado que las construcciones de género pueden influir en la manera en que las personas manejan el estrés y las crisis emocionales. En sociedades donde la masculinidad se asocia con la resistencia y la autosuficiencia, los hombres suelen enfrentar

mayores dificultades para verbalizar sus emociones y buscar apoyo profesional. Esta represión emocional puede incrementar el riesgo de desarrollar cuadros depresivos severos, ansiedad y desesperanza, factores asociados con los intentos suicidas.

Este modelo es clave para la presente investigación, ya que permite comprender cómo el estigma social y las expectativas de género pueden influir en la toma de decisiones de las personas con ideación suicida. En el caso específico de la muestra de esta investigación, compuesta por cuatro mujeres y tres varones, la teoría ayuda a interpretar posibles diferencias en la expresión del sufrimiento emocional entre hombres y mujeres.

14.2. Definición del suicidio.

“El suicidio es quitarse la vida. Es una muerte que pasa cuando alguien se hace daño porque quiere terminar con su vida. El suicidio es una importante preocupación de salud pública y una de las causas principales de las muertes en el mundo.” (MediPlus, 2024)

“El suicidio es el acto infligido para causarse la muerte de forma deliberada, donde intervienen diversas etapas de un continuo llamado conducta suicida: ideación, planificación, intento y suicidio consumado.” (A, Cervantes, & Contreras, 2019)

Existen muchas definiciones sobre lo que es el suicidio, pero todas coinciden con una cosa y es que se trata de un acto intencional lo cual cuyo objetivo es terminar con la propia vida. Este acto no debe confundirse con los pensamientos o intenciones de autoagresión, ya que el suicidio implica una decisión deliberada que generalmente se precede de un proceso complejo. Dicho proceso se construye de etapas que van desde la ideación, donde surgen pensamientos suicidas, la planificación, es la que se desarrollan un método específico, el intento es el paso a la acción de llegar a cumplirse.

14.3. Diferencia entre ideación suicida e intento suicida

La ideación suicida es la tendencia a pensar en maneras repentinas en la posibilidad de terminar con la propia vida. Puede presentarse en diversos grados de intensidad o severidad, desde la ideación suicida pasiva, en la que la persona cobra conciencia de que no quiere seguir viviendo hasta la ideación

suicida, en la que piensa acerca de distintas alternativas para terminar con su vida o incluso llega a recrearse en ellas. (Perez, 2021)

Por otro lado, el Suicidio es el acto deliberado de quitarse a vida. Una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte. El comportamiento suicida incluye suicidio (consumado), intento de suicidio e ideación suicida (pensamientos e ideas). Comparado con las mujeres los hombres tienen un riesgo tres veces mayor de quitarse la vida en comparación con las mujeres. El uso de armas de fuego fue responsable de casi la mitad de los suicidios. (Mayo Clinic, 2024)

La ideación suicida ocurre cuando una persona tiene pensamientos relacionados con autolesionarse o quitarse la vida, pero sin un plan concreto para llevarlo a cabo. Por otro lado, el intento suicida implica que la persona desarrolla un plan específico y ejecutan dicho plan. Sin embargo, este plan no llega a consumarse por diversas razones, como la intervención oportuna de alguien más, un cambio de decisión durante el acto, o fallos en el intento.

14.4. Estadísticas de suicidio y tentativas suicidas en Nicaragua y a nivel mundial.

Está claro que las tasas de suicidio han incrementado, a nivel mundial, “Cada año, 726 000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan. Todos los casos son tragedias para las familias, su entorno y todo el país, y dejan efectos duraderos para los allegados. Los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021.” (OMS, 2024) . Siendo más recurrentes en países de bajo ingresos y medianos, siendo de constituidos por múltiples factores.

“En los últimos cinco años, Nicaragua ha experimentado un preocupante aumento en el número de suicidios, según los registros del Ministerio de Salud. Con un total de 1,823 suicidios en este período, la sociedad nicaragüense se enfrenta a una problemática de salud pública y social que demanda atención y concienciación.” (Carrión, 2023) . Estas cifras son alarmantes, sino que evidencian una problemática de salud pública que afecta a diversos sectores de la población nicaragüenses el aumento que ha existido desde 2017 hasta el 2023 es notoria la cual necesita abordarse dado que cada año aumenta los suicidios consumados en Nicaragua, convirtiéndose en una problemática de la salud, necesitándose que se priorice la prevención del suicidio y así promover campañas.

14.5. Perspectiva clínica del suicidio.

“La demanda terapéutica en relación con el suicidio está constituida por tres tipos de pacientes: a) los que tienen ideación suicida pero aún no la han expresado verbalmente; b) los que acuden a la consulta manifestando pensamientos suicidas reiterados; y c) aquellos que han sobrevivido a un intento de suicidio.” (Scielo, 2015).

Los recientes estudios evidencian que dichas conductas no suelen recurrir de manera aisladas, sino que están influenciadas por una combinación de variables psicológicas, sociales y biológicas que aumentan significativamente el riesgo de consumir el suicidio.

“Algunos estudios han demostrado que muchas personas que consumaron el suicidio estaban experimentando múltiples factores de riesgo en el momento de la muerte. Alrededor del 85 al 95% de las personas que mueren por suicidio sufren una enfermedad mental diagnosticable en el momento de su muerte.” (Chistine Mountier; American Foundation For Suicide Prevention, 2023)

Se considera que el suicidio puede ser "contagiado" a través de la forma en que se publicitan las noticias sobre este tema, especialmente cuando se difunden cerca de entornos como colegios o lugares de trabajo. Estos espacios, al contar con una audiencia más amplia, pueden aumentar la exposición de las personas vulnerables, especialmente de jóvenes adultos. En el caso de los niños, el riesgo se relaciona con su tendencia a imitar acciones que han observado previamente. Además, esta población está más expuesta a los medios de comunicación, los cuales, si no siguen pautas responsables, pueden contribuir al efecto de contagio suicida conocido como "efecto Werther". Esto se ve agravado por la accesibilidad y el consumo masivo de contenido digital, ya que los jóvenes, al estar en una etapa de formación de su identidad, son particularmente susceptibles a la influencia de su entorno y a la interpretación de los mensajes que reciben.

14.6. El suicidio como un fenómeno psicosocial.

El suicidio es una problemática compleja que involucra factores psicológicos, sociales, biológicos y culturales. Se considera una de las principales causas de muerte a nivel mundial, afectando no solo a la persona que lo comete, sino también a su entorno familiar y comunitario.

14.7. Importancia y relevancia como problema de salud pública en Nicaragua.

Considerar que el suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta

gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Desde que la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida.

El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas. Los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. En junio de 2021, la OMS lanzó LIVE LIFE – VIVIR LA VIDA (en inglés y francés), una guía de implementación que consta de cuatro intervenciones clave, para prevenir el suicidio en todo el mundo. Un enfoque multisectorial es fundamental para involucrar a la sociedad y a las partes interesadas en un esfuerzo de colaboración. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

14.8. Influencias culturales y estigma en el contexto nicaragüense.

En Nicaragua, las conductas suicidas en comunidades rurales están influenciadas por diversos factores psicosociales. Un estudio exploratorio en la Isla de Ometepe identificó como principales factores de riesgo los conflictos familiares, la pobreza, la pérdida de valores éticos, la falta de servicios de salud mental y la adicción al alcohol. Estos elementos crean un entorno propicio para el desarrollo de conductas suicidas, especialmente en áreas con recursos limitados.

El estigma asociado al suicidio en Nicaragua dificulta su prevención y tratamiento. La falta de comprensión y la persistencia de creencias negativas sobre la salud mental impiden que las personas busquen ayuda, perpetuando el ciclo de silencio y sufrimiento.

14.9. Implicaciones éticas en el manejo de pacientes con intentos suicidas.

El manejo de pacientes con conductas suicidas plantea dilemas éticos significativos para los profesionales de la salud. La tensión entre respetar la autonomía del paciente y el deber de preservar la vida es un desafío constante. El enfoque paternalista tradicional, que considera al paciente suicida como incapaz de tomar decisiones racionales, ha sido cuestionado por no reconocer plenamente la autonomía del individuo.

Es fundamental que los profesionales de la salud equilibren el respeto por la autonomía del paciente con los principios de no maleficencia y beneficencia. Esto implica evaluar cuidadosamente la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas y considerar intervenciones que protejan su bienestar sin imponer tratamientos de manera coercitiva.

14.9 Trastornos psicológicos asociados a los intentos suicidas.

Los intentos suicidas están frecuentemente asociados con enfermedades mentales diagnosticables. Entre el 85 y el 95% de las personas que mueren por suicidio padecen un trastorno mental en el momento de su muerte, siendo la depresión, especialmente la depresión bipolar, la más común. Esta condición está involucrada en más del 50% de los intentos de suicidio. Los factores desencadenantes incluyen pérdidas recientes, conflictos familiares, dificultades amorosas, y el acoso escolar, entre otros. El riesgo aumenta si la depresión se acompaña de ansiedad, impulsividad, abuso de sustancias y trastornos del sueño.

El abuso físico y sexual en la infancia también incrementa el riesgo de suicidio, al igual que el aislamiento social. El suicidio es más frecuente entre personas separadas, divorciadas o viudas. El consumo de alcohol empeora los trastornos depresivos, reduce el autocontrol y aumenta la impulsividad, contribuyendo al riesgo de suicidio. Otros trastornos de salud mental como la esquizofrenia, el trastorno límite de la personalidad y el trastorno antisocial de la personalidad también están asociados con un mayor riesgo. En particular, las personas con esquizofrenia enfrentan una tasa de suicidio mucho mayor que la población general debido a los delirios y las alucinaciones auditivas.

Asimismo, enfermedades médicas crónicas y dolorosas, como diabetes, cáncer y esclerosis múltiple, también pueden aumentar el riesgo de suicidio, especialmente en personas mayores. Algunos trastornos neurológicos, como el sida y los traumatismos craneoencefálicos, afectan directamente al cerebro, elevando el riesgo de conducta suicida. Finalmente, aproximadamente el 16% de las personas que se suicidan dejan una nota, revelando motivos como la enfermedad mental, la desesperanza, la sensación de ser una carga y la incapacidad de lidiar con las tensiones de la vida. (Christine Moutier, MD, 2023)

14.10 Manifestaciones clínicas asociadas a intentos suicidas.

Las manifestaciones clínicas de los intentos suicidas pueden variar ampliamente, pero comúnmente incluyen síntomas como depresión profunda, ansiedad intensa, desesperanza y aislamiento social. Según la Clínica Mayo, los signos de advertencia del suicidio abarcan desde cambios en los patrones de sueño y alimentación hasta la expresión de deseos de morir o sentimientos de ser una carga para los demás. (Mayo Clinic, 2024)

Además, se ha observado que algunas personas presentan conductas auto lesivas sin intención suicida, las cuales pueden escalar a intentos suicidas si no se interviene adecuadamente. Un artículo en Redalyc destaca que estas conductas auto lesivas, aunque inicialmente no buscan la muerte, pueden ser indicativas de un sufrimiento psicológico significativo que requiere atención clínica.

14.11 Desencadenantes externos.

Los desencadenantes externos de los intentos suicidas suelen involucrar factores estresantes significativos en la vida de una persona. Entre estos se incluyen la pérdida de empleo, conflictos interpersonales, experiencias de abuso o trauma, y enfermedades físicas graves. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que situaciones como crisis financieras, rupturas de relaciones y enfermedades crónicas pueden aumentar el riesgo de comportamiento suicida.

Es importante destacar que estos factores externos interactúan con vulnerabilidades individuales, como trastornos mentales preexistentes, para precipitar conductas suicidas. Por ello, la identificación de estos desencadenantes en el contexto de la evaluación clínica es crucial para la implementación de estrategias preventivas efectivas.

14.12. Factores de Riesgo

El suicidio es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores de riesgo que pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona. Pérdidas recientes o importantes, como la muerte de un ser querido, divorcios o la pérdida de estabilidad económica o del hogar, pueden ser detonantes significativos. Los trastornos psiquiátricos, especialmente la depresión y los traumas, junto con intentos previos de suicidio, incrementan significativamente el riesgo de nuevos intentos. El consumo de sustancias como el alcohol o las drogas también está asociado, al igual que los problemas relacionados con la orientación sexual, sobre todo en ambientes donde no se respeta ni apoya a la persona. Un historial familiar de suicidio, violencia o abandono puede predisponer emocionalmente,

mientras que la falta de apoyo social o el aislamiento extremo intensifican la desesperación. El bullying, tanto en las víctimas como en los acosadores, puede ser un catalizador, así como el acceso fácil a armas o medicamentos peligrosos. Adicionalmente, el estigma asociado a pedir ayuda, las barreras para acceder a servicios de salud mental y ciertas creencias culturales o religiosas que ven el suicidio como algo aceptable agravan el problema. Estos factores interactúan entre sí, y entenderlos es clave para la prevención. (Kaslow, PhD, & Burgos, 2014)

El suicidio es un asunto multifacético, reflejo de un abanico de factores individuales, emocionales y sociales que afectan el bienestar psicológico. Tiempos difíciles, como perder algo importante o terminar una relación, pueden hacer que la gente se sienta triste y sin futuro, como un barco a la deriva en un mar de desesperanza. Los desafíos emocionales y los problemas psicológicos, como la melancolía o la angustia, son cruciales, especialmente sin intervención oportuna. La familia y el entorno comunitario son vitales; la falta de apoyo, el rechazo o la crueldad pueden resultar en soledad, un callejón sin salida donde la luz apenas se filtra. A veces, el consumo de sustancias, el acoso o las actividades de riesgo pueden aumentar la vulnerabilidad. Es fundamental que las barreras como el miedo a pedir ayuda o las dificultades para acceder a servicios de salud mental no impidan obtenerla, como muros invisibles que bloquean el camino a la sanación. Todo esto subraya la necesidad de crear entornos seguros y acogedores, donde las personas puedan compartir sus emociones y recibir la ayuda adecuada.

14.13 Factores biológicos: predisposición genética y desequilibrios neuroquímicos.

Los factores biológicos que influyen en la conducta suicida incluyen desequilibrios neuroquímicos y predisposición genética. En cuanto a los desequilibrios neuroquímicos, se ha encontrado que niveles bajos del metabolito 5-HIAA de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo están asociados con intentos suicidas, especialmente cuando se utilizan métodos violentos. Además, se observa un aumento en los receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A} en la corteza prefrontal y el hipocampo, lo que podría indicar un desequilibrio entre sistemas serotoninérgicos y GABA érgicos. También se ha identificado una hipoactividad dopaminérgica en pacientes suicidas, particularmente en aquellos con depresión melancólica. En relación con el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), los pacientes suicidas muestran una hiperactividad de este sistema, con aumento de cortisol y hormona liberadora de corticotropina (CRH). En cuanto a la predisposición genética, aunque los estudios han identificado polimorfismos en genes relacionados con la serotonina, como el 5-HTTLPR, no se ha encontrado una relación clara y consistente entre estos y la conducta suicida, lo que sugiere que la predisposición genética puede ser solo uno de los factores en un cuadro multifactorial. (R, 2009)

Sin embargo, todavía nos encontramos con grandes desafíos. Estos conocimientos arrojan luz sobre ciertos procesos cerebrales, pero reducir el suicidio a una simple disarmonía química o una probabilidad genética es simplista y deshumaniza a la persona implicada. Es importante recordar que el suicidio ocurre por muchas cosas diferentes, incluyendo sentimientos, las relaciones entre personas y lo que la sociedad piensa. Abordemos este problema eficazmente integrando estos elementos con compasión y atención, resistiendo el determinismo genético y favoreciendo estrategias psicosociales que vean a los individuos como personas completas, no sólo como indicadores biológicos.

14.14. Factores psicológicos: trastornos mentales como depresión, ansiedad, trastorno límite de la personalidad.

Se relata que el suicidio suele ser el resultado de factores psicológicos complejos, como trastornos mentales, incluyendo la depresión, ansiedad y trastorno límite de la personalidad. La depresión es el factor de riesgo más común y significativo, aunque otros trastornos también pueden contribuir. Los métodos suicidas varían en letalidad, pero todos reflejan serias intenciones. La conducta suicida incluye el suicidio consumado, intentos y pensamientos suicidas, así como la autolesión no suicida, que puede ser una forma de lidiar con el dolor emocional.

El suicidio afecta a personas de todos los grupos, siendo más prevalente en hombres, especialmente aquellos con trastornos mentales no tratados. En Estados Unidos, más de 48,000 muertes por suicidio ocurren anualmente, con tasas más altas en hombres y ciertos grupos, como los veteranos y los nativos de América. (Moutier, 2023)

Puede que el suicidio ocurre cuando se juntan muchos problemas de salud mental, y la tristeza o la depresión suelen ser uno de ellos. El riesgo suicida también proviene de la ansiedad y el trastorno límite de la personalidad, lo que significa que no se limita solo a la depresión. Refutar la afirmación reconoce que el sufrimiento psicológico, no necesariamente con la intención de morir, puede señalar una amenaza mayor. El texto también destaca cómo las variables sociales, como la mala consideración hacia el bienestar psicológico, especialmente entre los hombres y el personal de servicio armado, amplifican la probabilidad de autoeliminación. Esto pone de manifiesto la necesidad de un enfoque integral y sin estigmas para la prevención del suicidio.

14.15. Factores sociales: aislamiento, violencia, pobreza, redes de apoyo débiles.

Los factores sociales, como el aislamiento, la pobreza y las redes de apoyo débiles, son elementos clave en los intentos suicidas. Las personas que experimentan violencia, ya sea intrafamiliar o de género, tienen un riesgo elevado de sufrir trastornos mentales, lo que aumenta la probabilidad de conductas suicidas. La falta de apoyo social y un entorno familiar violento agravan el sufrimiento emocional, creando condiciones propicias para los intentos suicidas. En contextos de pobreza, las dificultades económicas también intensifican el estrés, contribuyendo al ciclo de desesperación y, en algunos casos, a la decisión de intentar quitarse la vida. (Cordero & Estrada, 2024)

Los factores sociales, como el aislamiento, la pobreza y las redes de apoyo débiles, son elementos clave en los intentos suicidas. Las personas que experimentan violencia, ya sea intrafamiliar o de género, tienen un riesgo elevado de sufrir trastornos mentales, lo que aumenta la probabilidad de conductas suicidas. La falta de apoyo social y un entorno familiar violento agravan el sufrimiento emocional, creando condiciones propicias para los intentos suicidas. En contextos de pobreza, las dificultades económicas también intensifican el estrés, contribuyendo al ciclo de desesperación y, en algunos casos, a la decisión de intentar quitarse la vida.

14.16. Factores culturales: creencias y percepciones sobre el suicidio.

El suicidio es un fenómeno influido por factores culturales, creencias y percepciones que varían históricamente. En la antigüedad y la edad media, estaba condicionado por valores religiosos y legales; en la modernidad, se asocia a factores médicos y socioculturales. Actualmente, sigue siendo un tema tabú, marcado por el estigma y el silencio social, lo que dificulta su prevención. Factores como precariedad económica, violencia intrafamiliar, aislamiento social y falta de vínculos afectivos aumentan el riesgo. Abordarlo requiere un enfoque integrador que considere tanto las experiencias individuales como los contextos culturales. (Lopez, 2018)

Se encontró que el suicidio es un tema complejo que refleja preocupaciones individuales y sociales. Desde un punto de vista crítico, queda claro que la actitud cultural hacia el suicidio muchas veces muestra vergüenza y silencio, creando soledad entre quienes lo experimentan. Este juicio social ignora las formas que le son más relevantes, como la desigualdad económica, la violencia doméstica y los conflictos sociales. Es importante preguntarse por qué el suicidio sigue prohibido, sabiendo que su protección depende de la visibilidad y el acceso a la comunicación. En lugar de explicarlo sólo como una persona o una actividad patológica, es necesario entender que es el resultado de una crisis

social. Hablar de ello debería destruir la cultura y proporcionar noticias importantes para la comprensión y la preservación de la sociedad, no sólo a través de la medicina. Esto requiere un compromiso real con la salud comunitaria y el desarrollo de sistemas de apoyo comunitario.

14.17. Estrategias de intervención

Las redes de apoyo en salud mental son estructuras que brindan soporte emocional, material, cognitivo e instrumental a personas que atraviesan dificultades relacionadas con su bienestar psicológico. Por ello, estas redes pueden estar compuestas por amistades, familiares, profesionales de la salud y grupos de apoyo. Esta red está compuesta por profesionales de la salud que brindan tratamiento y cuidado directo, junto con la familia cercana que ofrecen un apoyo constante y afectuoso. El personal profesional de la salud, como psicólogas o psicólogos, psiquiatras y trabajadores o trabajadoras sociales, proporciona orientación experta y terapias específicas para abordar los desafíos de salud mental. Por otro lado, la familia cercana ofrece un apoyo emocional, comprensión y acompañamiento en el día a día, lo que contribuye significativamente al bienestar de la persona. (saude mental feafes galicia, 2024)

Las redes de apoyo en salud mental son fundamentales para brindar soporte emocional y terapéutico, combinando el trabajo de profesionales y el apoyo familiar. Sin embargo, su eficacia puede verse limitada por la falta de coordinación y la sobrecarga de los cuidadores cercanos.

Al igual que otros tratamientos de la terapia cognitivo conductual está estructurada y tiene un límite de tiempo. y sigue una estructura de sesiones consistente con una sesión de Terapia Cognitiva Conductual típica. Generalmente incluye tres fases amplias: una fase temprana, una fase intermedia y una fase posterior. La fase inicial del tratamiento se centra en la participación en el tratamiento, la evaluación de riesgos y la gestión de crisis. El tratamiento comienza con la realización por parte del terapeuta de una evaluación exhaustiva del riesgo de suicidio, además de la recopilación de otra información relevante. Durante esta fase también se llevan a cabo estrategias de intervención en situaciones de crisis, como el desarrollo de un plan de seguridad y la realización de asesoramiento sobre restricción de medios. Por último, el terapeuta guía al paciente para que obtenga una cronología narrativa detallada de la crisis suicida más reciente. Se genera una conceptualización cognitivo-conductual del caso en colaboración con el paciente y se utiliza para crear un plan de tratamiento individualizado basado en las necesidades demográficas del paciente. (USU, Terapia cognitiva para pacientes suicidas (CT-SP).

Por otro lado, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ofrece un enfoque estructurado y centrado en el paciente, facilitando intervenciones claras. No obstante, su duración limitada podría no ser suficiente en casos complejos, como las crisis suicidas. Es vital ajustar los tiempos y recursos según las necesidades individuales del paciente para garantizar su efectividad.

15. Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota. MMPI

Nombre: MMPI®-2, Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota®-2.

Nombre original: MMPI®-2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory®-2.

Autores: James N. Butcher, John R. Graham, Yossef S. Ben-Porath, Auke Tellegen, W. Grant Dahlstrom y Beverly Kaemmer.

Procedencia: University of Minnesota Press, 2001.

Adaptación española: Alejandro Ávila-Espada y Fernando Jiménez-Gómez, 1999, 2002, 2019.

Aplicación: individual o colectiva.

Ámbito de aplicación: adultos.

Duración: variable, de 60 a 90 minutos.

Finalidad: evaluación de la personalidad normal y patológica mediante distintos grupos de escalas: escalas de validez, escalas clínicas y subescalas clínicas de Harris-Lingoes, escalas de contenido y subescalas de contenido, escalas suplementarias y escalas de los cinco de personalidad psicopatológica (PSY-5).

Baremación: baremos en puntuaciones T de población general diferenciados por sexo.

Materiales: manual, cuadernillo, hoja de respuesta y clave de acceso (PIN) para la corrección por Interne.

16. Tabla 1 Operacionalización de variable

Dimensiones	Variable	Concepto	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	Es la medida del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Edad que la persona posee actualmente.	18 a 40 41 a 60	Ficha de recolección de datos
	Religión	Profesión y observancia de la doctrina religiosa.	Creencias religiosas profesadas que tiene el paciente	Católico, Evangélico, Ateo.	
	Sexo	Identidad de género autoidentificada o asignada al nacer.	Distribución de género en los pacientes.	Masculino, Femenino	
	Orientación Sexual	atracción emocional, romántica, sexual o afectiva que una persona siente hacia otras personas.	la preferencia y atracción continuada hacia individuos	Heterosexual, Homosexual, Bisexual	
	Estado civil	Situación marital o de convivencia de la persona.	Situación conyugal del paciente	Soltero, Casado, Viudo o en Unión libre	
	Nivel educativo	Es el nivel de educación formal alcanzado	Nivel educativo	Bachiller, Universidad, Profesional	
	Procedencia	Se refiere al lugar de origen o de una persona, que puede incluir su país, región, ciudad o incluso su contexto cultural o étnico	Donde vive el sujeto.	Managua León Granada Matagalpa	

Dimensiones	Variable	Concepto	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
Características biopsicosociales	Cuidado personal y supervivencia	Capacidad para realizar actividades de autocuidado	Nivel de independencia en las actividades diarias de autocuidado	Bueno Medio Bajo	Fichas de recolección de datos biopsicosocial
	Diagnostico	Diagnóstico de trastornos psicológicos	Evaluación clínica del paciente	Trastorno afectivo Ansiedad Trastorno psicótico Trastorno por consumo	
	Áreas de funcionamiento	Capacidad para adaptarse emocionalmente y resolver problemas.	Desempeño en áreas clave.	Social Laboral Educativa	
	Funcionamiento e interacción con la familia	Funcionamiento e interacción con la familia	Evaluación de la interacción familiar, calidad de la comunicación, apoyo emocional, y roles dentro de la familia.	Bueno Medio Bajo	
	Antecedentes psicopatológicos	Si existe un historial de diagnósticos de trastornos mentales, los tratamientos recibidos como terapia o medicación	Si alguien del sector familiar tiene un historial de trastornos.	Ansiedad Intento suicida Trastorno afectivo Ninguno	

Dimensiones	Variable	Concepto	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
Caracterización personológica	Escala de Hipocondriasis (Hs)	Una preocupación anormal psiconeurótica acerca de la salud corporal. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Preocupación por la salud física	Bajo Promedio Alto	MMPI - 2
	Escala de Depresión (D)	La depresión es un estado emocional que se caracteriza por pensamientos tristes o pesimistas. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Estado emocional depresivo	Bajo Promedio Alto	
	Escala de Histeria (Hy)	Se admite un anormal desarrollo psicosexual, con fijación en la etapa edípica. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Respuestas emocionales exageradas	Bajo Promedio Alto	
	Escala de Psicopatía (Pd)	La personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Tendencia a la conducta antisocial	Bajo Promedio Alto	

Dimensiones	Variable	Concepto	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
	Escala de Masculinidad/ Feminidad (Mf)	Identifica rasgo personalidad de inversión sexual (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Actitudes sobre los roles de género	Bajo Promedio Alto	
	Escala de Paranoia (Pa)	Suele acompañarse de manía persecutoria y/o manía de grandeza. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Tendencia a la desconfianza y sospecha	Bajo Promedio Alto	
	Psicastenia (Pt)	Desarrollada para identificar fobias y conductas obsesivas compulsivas (McKinley, 2002)	Miedo u obsesiones similares a las fobias.	Bajo Promedio Alto	
	Escala de Esquizofrenia (Sc)	La afectividad también es afectada puesto que, se observa una profunda inestabilidad e inadecuación emocional (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Tendencia a la alienación social y distorsión perceptual.	Bajo Promedio Alto	

Dimensiones	Variable	Concepto	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
	Hipomanía (Ma)	Tendencia a actuar de forma eufórica, agresiva e hiperactiva. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Alteración en el estado del animo	Bajo Promedio Alto	
	Introversión social (Si)	Característica de la personalidad o el comportamiento de una persona mediante la cual tiende a cerrar en sí mismo (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Un rechazo hacia la interacción social.	Bajo Promedio Alto	
	Ansiedad (ANS)	Es una preocupación, falta de experimentan diferentes tipos de dificultades (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Grado de tensión psicológica y síntomas de ansiedad.	Bajo Promedio Alto	
	Miedos (FRS)	Indica la presencia de miedos específicos (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Pensamiento real o falso sobre un estímulo amenazante.	Bajo Promedio Alto	
	Obsesividad (OBS)	Presenta dificultad para tomar decisiones. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Evalúa pensamientos obsesivos y compulsiones.	Bajo Promedio Alto	

Dimensiones	Variable	Concepto	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
	Depresión (DEP)	Expresan sentimientos de desesperanza y vacíos interior. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Indicadores más específicos de depresión.	Bajo Promedio Alto	
	Preocupación por la salud (HEA)	Estos individuos se preocupan por su salud y se sienten más enfermos que el resto de las personas (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Indica preocupación por la salud, tanto mental como física.	Bajo Promedio Alto	
	Pensamiento extravagante (BIZ)	Características de los procesos psicotrópicos del pensamiento. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Creencias inusuales o extrañas en comparación a normas sociales y culturales.	Bajo Promedio Alto	
	Hostilidad (ANG)	Conducta agresiva o provocativa hacia otro individuo sin ningún motivo. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Grado de hostilidad, resentimiento o agresión contenida.	Bajo Promedio Alto	
	Cinismo (CYN)	Actitudes negativas hacia las personas y desconfianza. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Desvergüenza en el mentir.	Bajo Promedio Alto	

Dimensiones	Variable	Concepto	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
	Conductas antisociales (ASP)	Problemas de conducta durante los años escolares y practicas antisociales como robar o hurtar. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Actúa en contra de las normas sociales, los derechos de los demás.	Bajo Promedio Alto	
	Comportamiento tipo A (TPA)	Se evalúan como impacientes irritables y tensas. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Patrón de características caracterizado por la competitividad y la hostilidad.	Bajo Promedio Alto	
	Baja Autoestima (LSE)	Creencia de que no les agradan a los demás y que no son importantes para los demás. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Percepción negativa que una persona tiene de sí misma.	Bajo Promedio Alto	
	Aislamiento social (SOD)	Les cuesta trabajo relacionarse con los demás y prefieren estar solos. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Evalúa conductas delictivas, problemas con normas sociales.	Bajo Promedio Alto	
	Problemas Familiares (FAM)	Manifiestan desavenencias y pleitos importantes. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	conflictos o dificultades que surgen dentro del núcleo familiar	Bajo Promedio Alto	

Dimensiones	Variable	Concepto	Definición Operacional	Indicador	Instrumento
	Interferencia laboral (WRK)	Conductas o actitudes que provocan un desempeño laboral pobre. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	ocurren cuando factores internos o externos afectan el desempeño en el trabajo	Bajo Promedio Alto	
	Indicadores negativos de tratamiento (TRT)	Actitudes negativas hacia los médicos y tratamientos de salud mental. (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Rechazo a una intervención terapéutica o medica	Bajo Promedio Alto	
	Tensión psicosocial (TPA)	Mide niveles de irritabilidad y conflictos interpersonales (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Se refiere al estrés o malestar emocional generado por factores sociales y ambientales que afectan la salud mental	Bajo Promedio Alto	
	Problemas familiares (FAM)	Evalúa conflictos dentro del núcleo familiar (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Son conflictos dentro del núcleo familiar que afectan la convivencia y la estabilidad emocional	Bajo Promedio Alto	
	Problemas Laborales (WRK)	Mide niveles de irritabilidad y conflictos interpersonales (S.R Hathaway & J.C. McKinley, 2022)	Dificultades dentro del entorno laboral que afectan el desempeño y bienestar del trabajador	Bajo Promedio Alto	

17. DISEÑO METODOLOGICO

17.3.Enfoque de estudio

Según Sampiereh el enfoque cuantitativo se fundamenta en el uso de datos numéricos obtenidos mediante procedimientos estandarizados para explicar fenómenos y responder preguntas de investigación. (Sampiere, 2014) Por lo cual nuestro estudio adopta un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo, que busca analizar datos específicos sobre un fenómeno social y humano relacionado con crisis psicológicas. Este enfoque no solo permite describir el problema, sino también proponer estrategias de intervención dirigida a los pacientes.

17.4.Tipo de investigación

La investigación se clasifica como descriptiva, ya que se centra en medir fenómenos humanos mediante herramientas estandarizadas, como pruebas psicológicas. Este enfoque facilita la obtención de datos objetivos y comparables, los cuales serán interpretados para comprender mejor las necesidades de la población estudiada.

17.4. Diseño del estudio

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo con características transversal, ya que su principal objetivo es identificar y caracterizar las variables relacionadas con las crisis psicológicas en el grupo seleccionado. Este diseño permite recolectar datos en un único momento en el tiempo, ofreciendo un panorama detallado del fenómeno estudiado. los diseños descriptivos transversales son útiles para explorar y documentar fenómenos en un contexto específico sin manipular las variables. (Sampiere, 2014)

17.5. Temporalidad del estudio

El estudio se desarrollará a lo largo de un período estimado desde enero de 2025.

17.6. Universo, Población y Muestra

El universo de nuestra investigación está conformado por un grupo de personas atendidas en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psicosocial Dr. José Dolores Fletes. De esta población, se considerará a un grupo de individuos que serán representativos dentro de ella. A partir de este grupo, se seleccionará una muestra de participantes mediante criterios específicos que garanticen su representatividad y pertinencia para el estudio.

17.7. Muestreo

Para la selección de la muestra, se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que implica seleccionar a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y estén disponibles en el contexto de la unidad de intervención.

17.8. Criterios de inclusión y exclusión**17.9. Criterios de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Personas internadas o en consulta externa en la Unidad de Intervención en Crisis.
- Individuos dispuestos a participar y firmar el consentimiento informado.
- No haber ingerido medicación al menos 24 horas antes.

17.10. Criterios de Exclusión:

- Pacientes con dificultades cognitivas severas que impidan la participación efectiva.
- Personas que no deseen colaborar con la investigación.
- Haber tomado medicación antes de la aplicación de la prueba.

17.11. Métodos

- Aplicación de pruebas psicológicas: Se utilizará el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) para evaluar diversos aspectos de la personalidad.
- Entrevistas semiestructuradas: Permiten profundizar en las experiencias individuales de los participantes.
- Ficha de recolección de datos: Con el propósito de obtener información detallada sobre las características de los participantes.

17.12. Instrumento para la recolección de datos

El instrumento principal será el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), una herramienta ampliamente utilizada en psicología clínica para evaluar la personalidad y detectar posibles psicopatologías. Este cuestionario de auto reporte consta de 567 ítems, dependiendo de la versión utilizada, y permite obtener información detallada sobre el estado emocional y conductual del participante.

El MMPI está compuesto por diversas escalas, entre las cuales se destacan las clínicas, que identifican trastornos psicológicos como ansiedad, depresión o esquizofrenia; las de validez, que evalúan la sinceridad y consistencia de las respuestas; y las de contenido, que exploran áreas específicas como problemas familiares o preocupaciones laborales. Estas escalas ofrecen una evaluación integral del funcionamiento psicológico.

Asimismo, utilizaremos una ficha de recolección de datos sociodemográficos y biopsicosociales con el propósito de obtener información detallada sobre las características de los participantes. Esta herramienta permitirá recopilar datos clave relacionados con aspectos personales, sociales y psicológicos, lo que facilitará una comprensión integral de los factores que pueden influir en la problemática estudiada. A través de esta ficha, se documentarán variables como edad, género, nivel educativo, estado civil, antecedentes familiares, condiciones de salud mental, redes de apoyo y otros factores relevantes que contribuirán a un análisis más profundo y preciso dentro del estudio.

17.13. Aspectos éticos

- Se garantizará el respeto a los derechos de los participantes mediante un consentimiento informado que explicará los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio.
 - La participación será totalmente voluntaria, asegurando que los individuos puedan retirarse en cualquier momento.
 - La confidencialidad y el anonimato de los datos serán estrictamente respetados.
- (Consejo Nacional de Evaluación Y Acreditación , 2019)

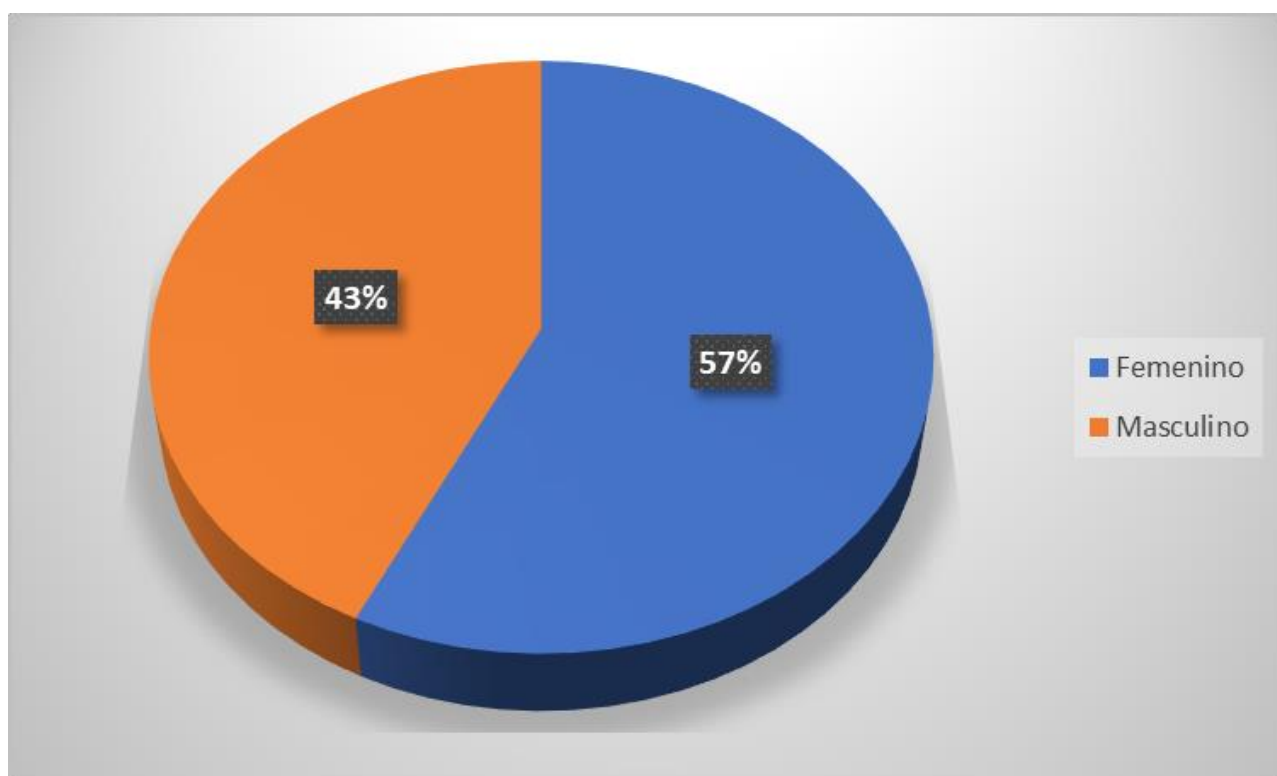
18. RESULTADOS

Los siguientes datos presentan un análisis de las características sociodemográficas, biopsicosociales y así mismo una caracterización personológica de pacientes con intentos suicidas.

Grafica sociodemográfica

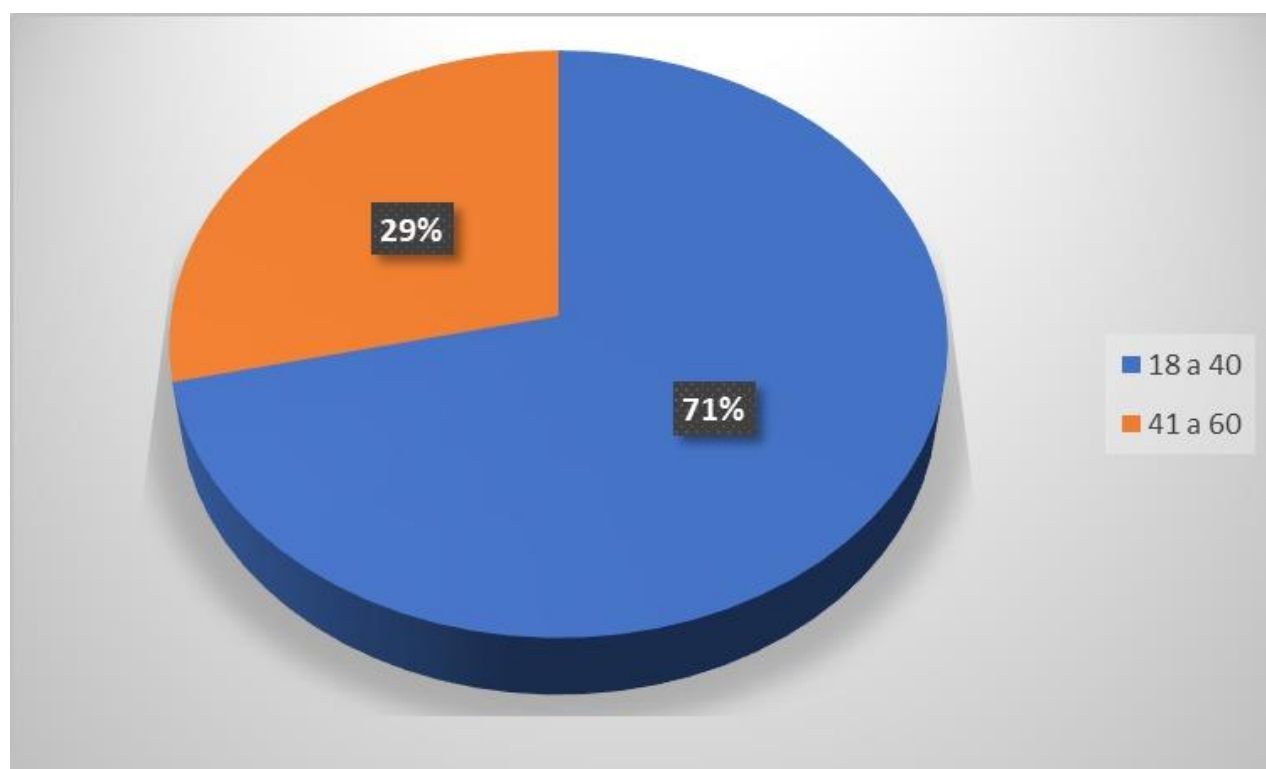
Figura 1

Sexo



Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográfica

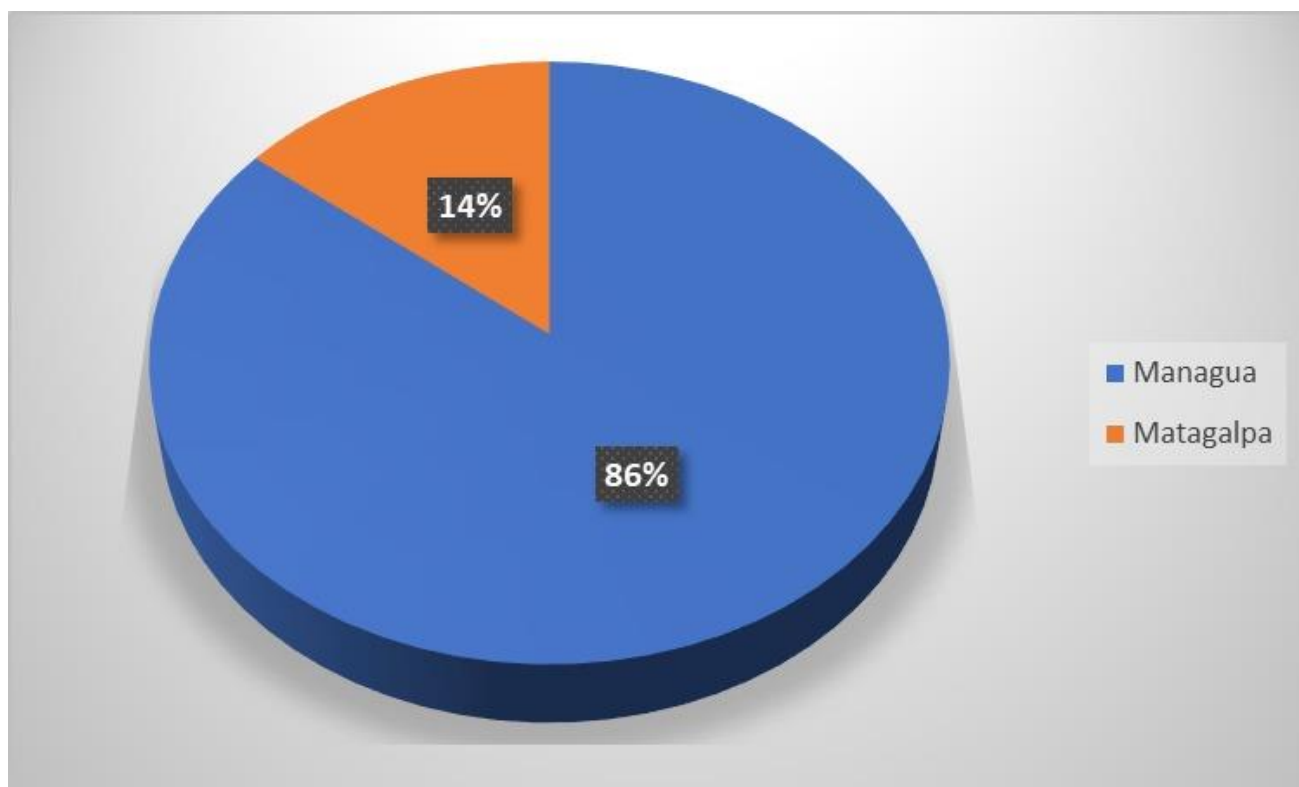
El 64% de los sujetos que formaron parte de la muestra fueron mujeres, mientras que el 36% fueron hombres, siendo estos últimos una menor cantidad (Ver en anexo tabla 5)

Figura 2**Edad**

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográfica

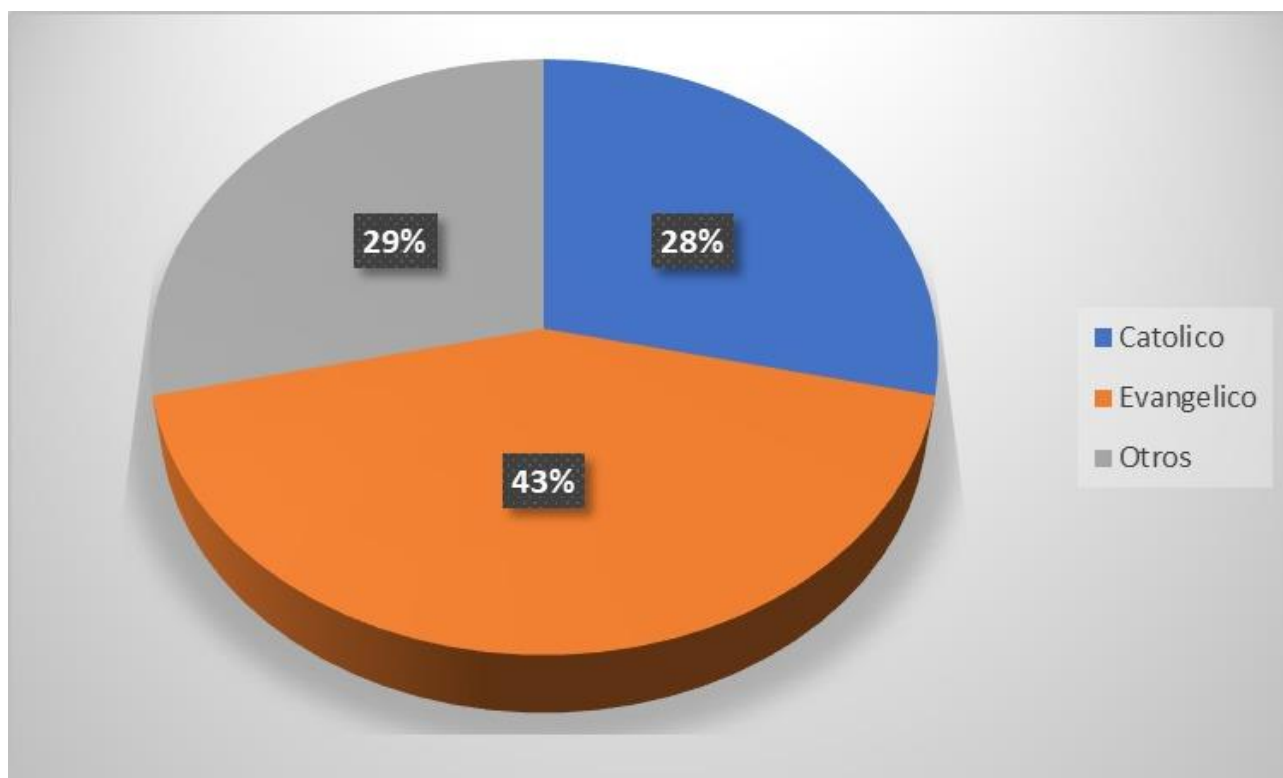
El 71% de la población tiene edades entre 18 y 40 años, mientras que el 29% pertenece al grupo de edades de 41 a 60 años (Ver en anexo tabla 6)

Figura 3
Procedencia



Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográfica

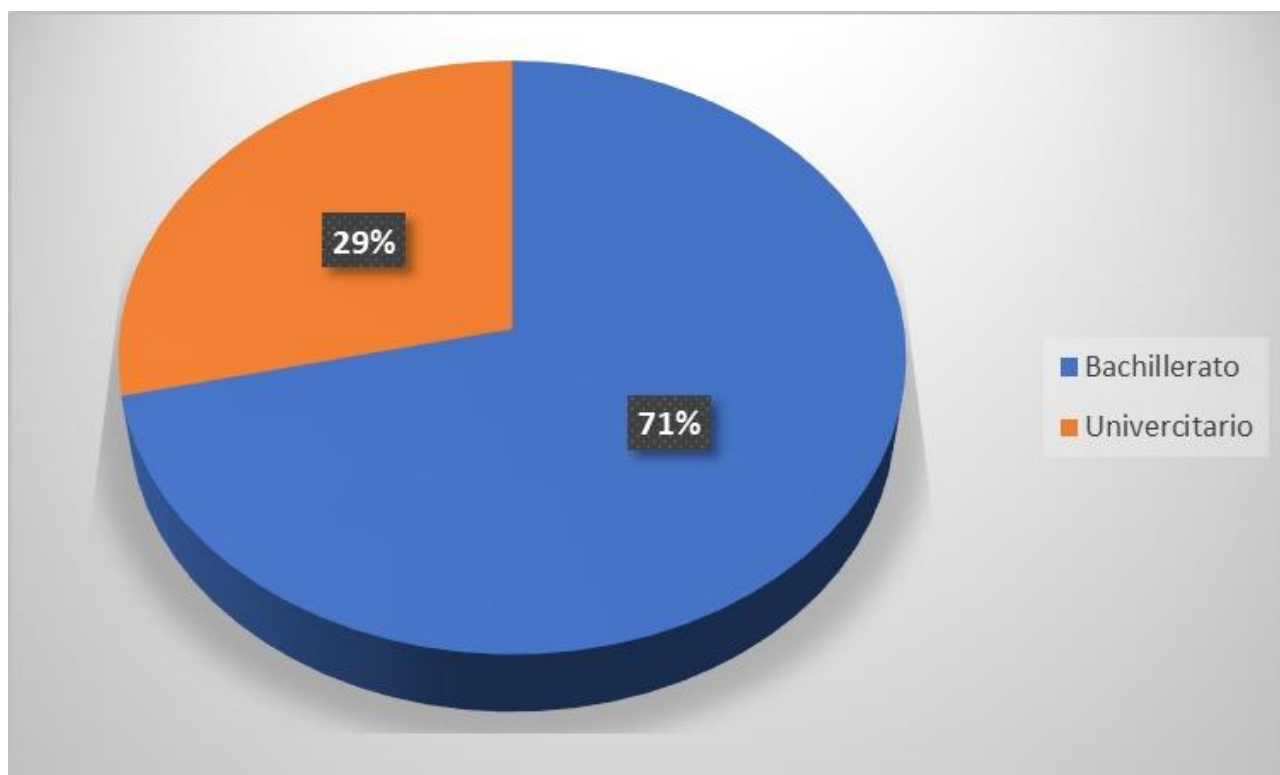
El 86 % de la población son procedentes de Managua, mientras que el otro 14% es de Matagalpa (Ver en anexo tabla 7)

Figura 4**Religión**

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográfica

El 43% de los evaluados pertenece a la religión evangélica, el 29% tiene otra religión, mientras que el 28% se identifica con la religión católica (Ver en anexo tabla 8)

Figura 5
Educación



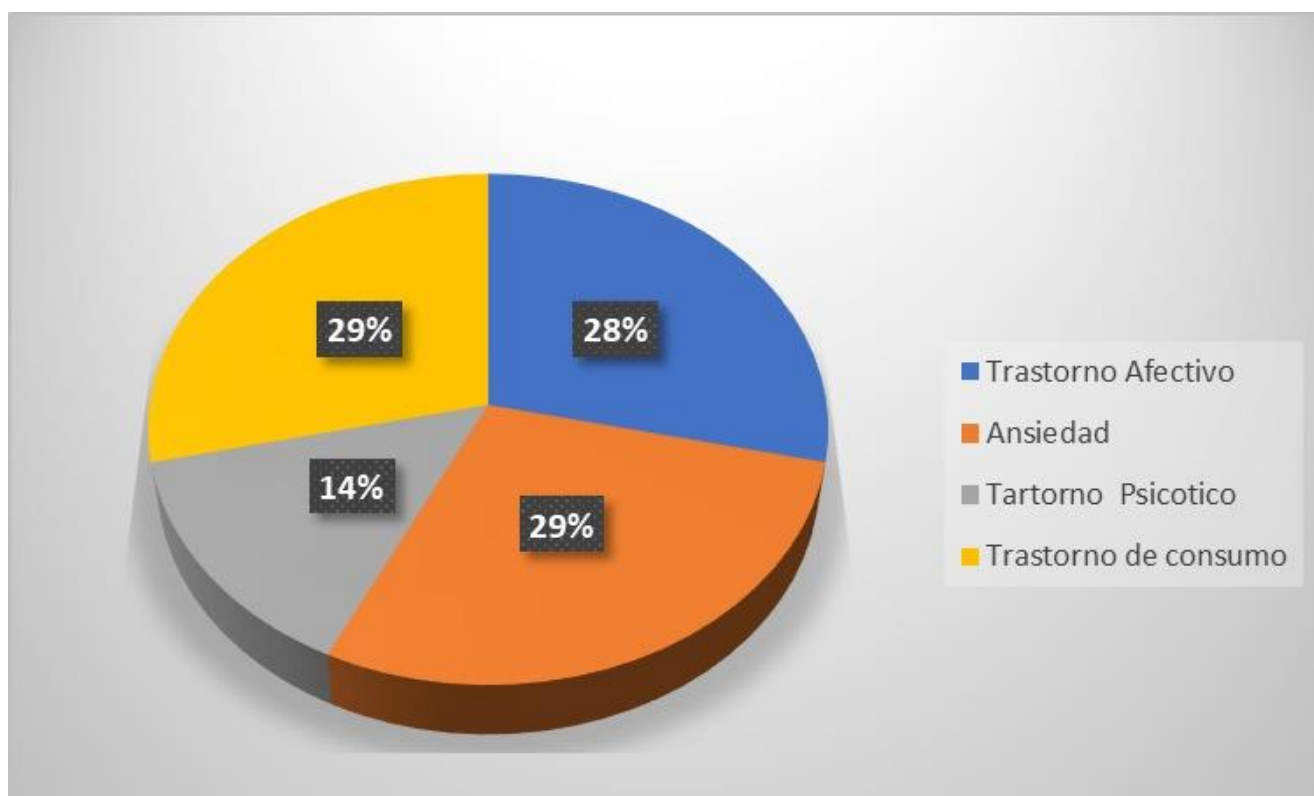
Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográfica

En cuanto al nivel educativo, el 71% de los participantes tiene estudios de bachillerato y el 29% posee estudios universitarios (ver en anexo tabla 9)

Graficas biopsicosociales

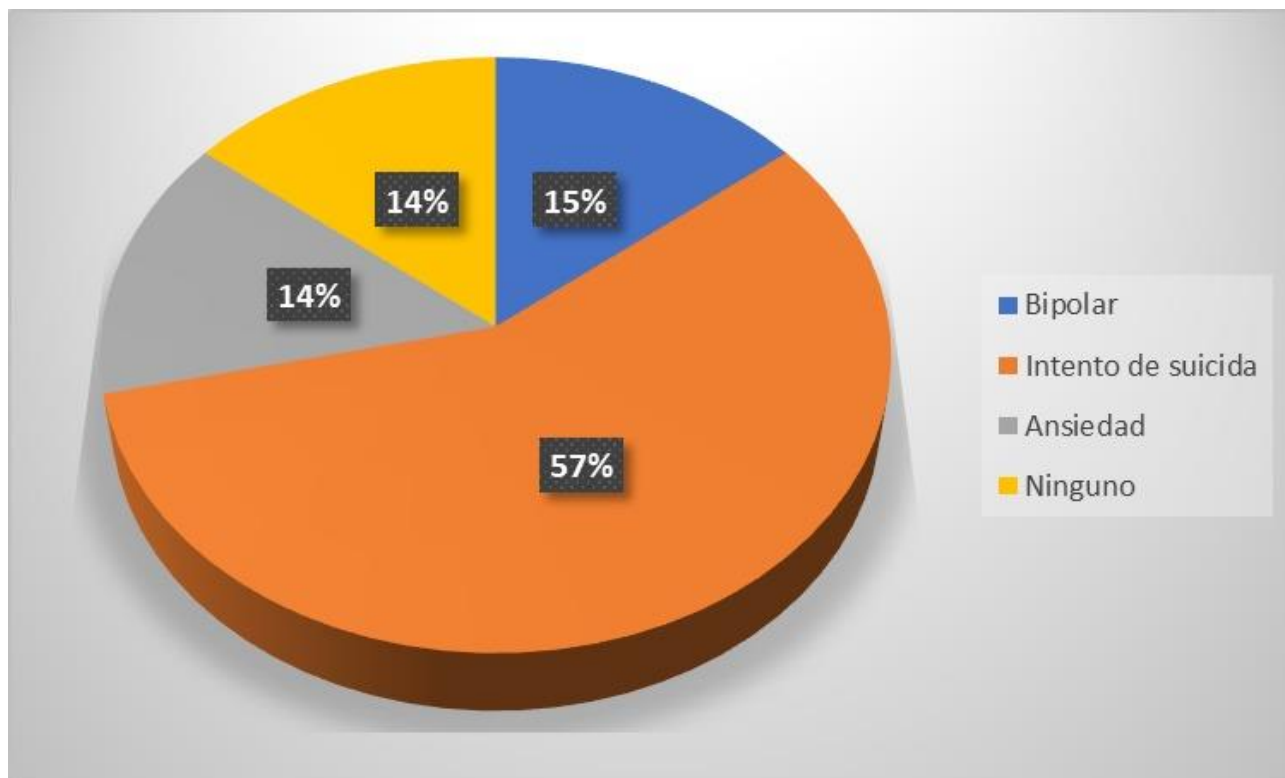
Figura 6

Diagnóstico clínico



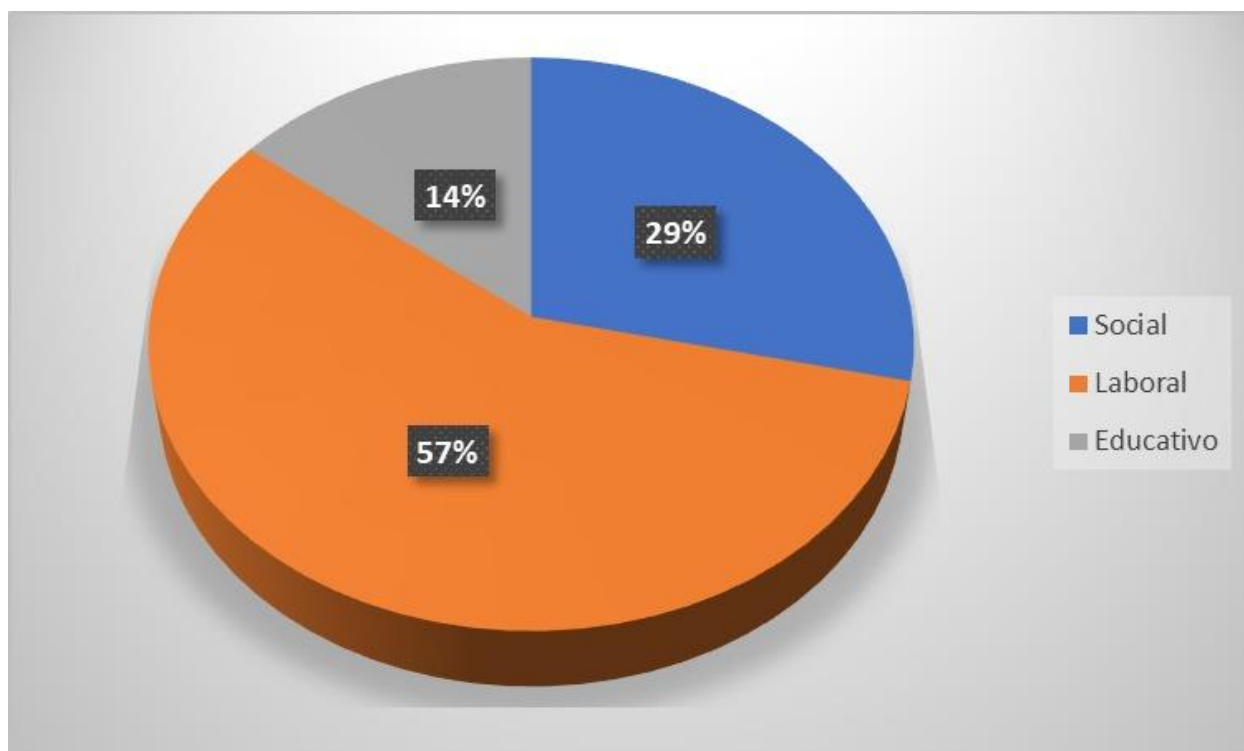
Fuente: Ficha de recolección de datos biopsicosociales

El 29% de la población fueron diagnosticados con trastorno por consumo, otro 29% tiene un trastorno de ansiedad, el 28% presenta un trastorno afectivo y el 14% tiene un trastorno psicótico (Ver en anexo tabla 12)

Figura 7 A**Antecedentes psicopatológicos**

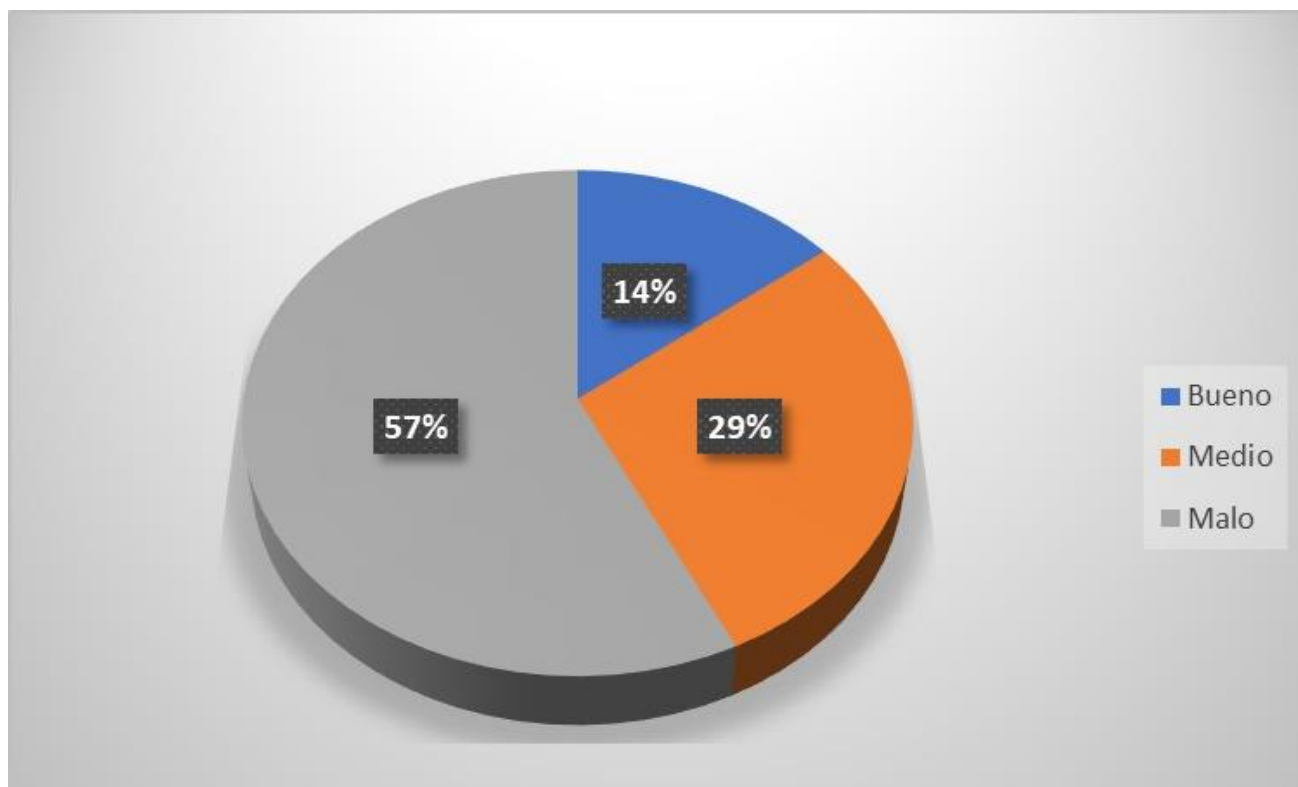
Fuente: Ficha de recolección de datos biopsicosociales

El 57% tiene antecedentes familiares de intento de suicidio, el 15% tiene antecedentes de bipolaridad, el 14% tiene antecedentes de ansiedad y otro 14% no tiene antecedentes patológicos (Ver en anexo tabla 13)

Figura 8**Áreas de funcionamiento**

Fuente: Ficha de recolección de datos biopsicosociales

En cuanto a su funcionamiento, el 57% tiene un mejor desempeño en el área laboral, el 29% destaca en el área social, y el 14% tiene un mejor rendimiento en el área educativa (Ver en anexo tabla 14)

Figura 9**Interacción familiar**

Fuente: Ficha de recolección de datos biopsicosociales

El 57% de la población tiene una mala interacción familiar, el 29% tiene una relación media, y el 14% disfruta de una buena relación familiar (Ver en anexo tabla 15)

Tabla 2 Escalas clínicas

ESCALAS	BAJO	PROMEDIO	ALTO	TOTAL
Hipocondriasis (Hs)		71.4%	28.6%	100%
Depresión (D)		14.3%	85.7%	100%
Histeria (Hy)		57.1%	42.9%	100%
Psicopatía (Pd)		42.9%	57.1%	100%
Masculinidad/ Feminidad (Mf)	28.6%	71.4%		100%
Paranoia (Pa)		14.3%	85.7%	100%
Psicastenia (Pt)		42.9%	57.1%	100%
Esquizofrenia (Sc)		28.6%	71.4%	100%
Hipomanía (Ma)	28.6%	42.9%	28.6%	100%
Introversión social (Si)		57.1%	42.9%	100%

Fuente: Inventario multifásico de personalidad de Minnesota MMPI-2

La depresión (85.7%) presenta una de las puntuaciones más altas, lo que indica un predominio de estados emocionales negativos y desesperanza en la muestra. Esta puntuación elevada guarda una estrecha relación con la psicastenia (57.1%), ya que ambas escalas reflejan sintomatología de ansiedad, obsesión y pensamientos recurrentes que pueden generar un impacto significativo en el bienestar del paciente. A su vez, la depresión también se asocia con la introversión social (57.1%), ya que las personas con altos niveles de depresión tienden a aislarse y disminuir la interacción con su entorno.

Por otro lado, la paranoia (85.7%) también muestra una puntuación alta, lo que evidencia una tendencia significativa a la desconfianza extrema y la percepción de amenazas. Esta escala puede estar correlacionada con la esquizofrenia (71.4%), ya que ambas reflejan alteraciones en la percepción de la realidad. Los pacientes con alta puntuación en paranoia pueden desarrollar ideas delirantes o persecutorias, lo que se alinea con los síntomas psicóticos presentes en la esquizofrenia.

La hipocondriasis (71.4%) y la histeria (57.1%) están relacionadas con la forma en que los individuos procesan y expresan sus emociones. Los pacientes con altos niveles de hipocondriasis tienden a estar excesivamente preocupados por su salud, lo que puede generar síntomas psicosomáticos. A su vez, la histeria se manifiesta a través de respuestas emocionales exageradas, lo que sugiere una posible correlación entre ambas escalas en términos de percepción y expresión del malestar físico y psicológico.

La psicopatía (57.1%) indica tendencias a la transgresión de normas sociales y falta de empatía, lo que podría tener una relación con la hipomanía (28.6%), ya que esta última se asocia con impulsividad y comportamientos desinhibidos. Si bien la hipomanía no alcanza una puntuación elevada en esta muestra, su presencia sugiere fluctuaciones en el estado de ánimo y episodios de comportamiento impulsivo que pueden estar relacionados con rasgos psicopáticos en algunos pacientes.

Finalmente, la escala de masculinidad-feminidad (71.4%) indica una inversión o no conformidad con los roles de género tradicionales. Este aspecto podría estar vinculado con la introversión social (57.1%), ya que las personas que experimentan conflictos de identidad o expresión de género pueden enfrentar dificultades en la interacción social debido a la discriminación o la presión social.

Tabla 3 Escala de contenido

ESCALA	BAJO	PROMEDIO	ALTO	TOMAL
Ansiedad (Ans)	14.3%	14.3%	71.4%	100%
Miedos (Frs)		71.4%	28.6%	100%
Obsesividad (Obs)		85.7%	14.3%	100%
Depresión (Dep)		14.3%	85.7%	100%
Preocupación por la salud (Hea)		28.6%	71.4%	100%
Pensamiento extravagante (Biz)			100%	100%
Hostilidad (Ang)		71.4%	28.6%	100%
Conductas antisociales (Asp)	28.6%	57.1%	14.3%	100%
Baja autoestima (Lse)		28.6%	71.4%	100%
Aislamiento social (Sod)		42.9%	57.1%	100%
Problemas familiares (Fal)			100%	100%
Interferencia laboral (Wrk)	14.3%	28.6%	-	100%
Indicadores negativos de tratamiento (Trt)		42.9%	57.1%	100%

Fuente: Inventario multifásico de personalidad de Minnesota MMPI-2

Los resultados de la Escala de Contenido del MMPI-2 reflejan diversas manifestaciones emocionales y comportamentales que permiten comprender la estructura psicológica de los pacientes con intentos suicidas. La puntuación más alta se encuentra en pensamiento extravagante (100%) y problemas familiares (100%), lo que indica que muchos participantes presentan creencias inusuales o distorsionadas, así como dificultades significativas dentro de su entorno familiar.

El pensamiento extravagante (100%) podría estar relacionado con la hostilidad (71.4%), ya que los pacientes que presentan ideas fuera de la norma social pueden desarrollar una actitud desafiante o agresiva frente a los demás. Esta relación es importante porque puede influir en la forma en que los

individuos manejan la frustración o las dificultades emocionales, incrementando el riesgo de aislamiento o conflictos interpersonales.

Los problemas familiares (100%) se asocian estrechamente con la baja autoestima (71.4%) y la depresión (85.7%), ya que un ambiente familiar conflictivo puede contribuir al desarrollo de una percepción negativa de sí mismo y a sentimientos de desesperanza. Esta conexión es fundamental para comprender el impacto que el entorno familiar tiene en el estado emocional de los pacientes con intentos suicidas.

La obsesividad (85.7%) y la ansiedad (71.4%) muestran una fuerte relación, ya que ambas reflejan una tendencia a la preocupación excesiva y pensamientos recurrentes que pueden generar un alto nivel de angustia en los individuos. La relación entre estas dos escalas también podría estar vinculada con el miedo (71.4%), ya que la rumiación excesiva suele estar acompañada de temores irracionales o exagerados ante diversas situaciones.

El aislamiento social (57.1%) presenta una correlación con la baja autoestima (71.4%) y la depresión (85.7%), lo que sugiere que los pacientes con dificultades en la interacción social pueden experimentar sentimientos de inutilidad o desesperanza, aumentando su vulnerabilidad a pensamientos suicidas. Además, el aislamiento puede estar vinculado con la conducta antisocial (57.1%), ya que el desapego de las normas sociales y la falta de vínculos emocionales pueden influir en actitudes desadaptativas.

Otro hallazgo importante es la relación entre los indicadores negativos de tratamiento (57.1%) y la hostilidad (71.4%), lo que sugiere que los pacientes que rechazan la intervención terapéutica pueden presentar actitudes defensivas o de resistencia al cambio. Esto representa un desafío en la

intervención clínica, ya que la negativa a recibir ayuda puede dificultar la implementación de estrategias terapéuticas efectivas.

Finalmente, la interferencia laboral (14.3%) obtuvo una de las puntuaciones más bajas, lo que indica que, en esta muestra, el impacto de factores laborales no es un elemento predominante en la afectación psicológica de los pacientes. Sin embargo, este resultado no descarta que el desempleo o la inestabilidad económica puedan ser factores de riesgo en otros contextos.

18. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestra investigación obtuvimos datos relevantes sobre las características sociodemográficas con intentos suicidas indicaron una muestra mayoritaria de 57% más que los varones, entre las edades de 18 a 40 años de edad y poseen un nivel educativo de bachiller, proveniente de zonas urbanas de Managua. En una investigación " Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021 " (Solis E; Sebastian D; Obando V; & Raul C, 2021) se encontró el cómo un porcentaje de 66% fueron mujeres, en edades de jóvenes adultas lo cual sugiere que esta población es la más propensa a cometer un intento de suicidio. Así mismo destaca el hecho de como la mayoría de los participantes profesan la religión evangélica esto siendo relevante dado que el suicidio o el intento de suicidio aún se sigue viendo como un tabú en las religiones y se considera como un acto contra la voluntad divina, lo cual provoca un sentimiento de culpa y vergüenza en las familias y las comunidades afectadas (Lopez, 2018) . Siendo estas las principales características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el hospital psicosocial.

Dentro de los factores de riesgo biopsicosocial estos hallazgos destacan que una proporción considerable de los pacientes presentan un trastorno por consumo de sustancias, otro grupo con trastorno de ansiedad, seguido por trastornos afectivos y psicóticos. Estos resultados coinciden con la literatura que vincula los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y el abuso de sustancias con el riesgo suicida. Según Mayo clinic (Mayo Clinic, 202) Las manifestaciones clínicas de los intentos suicidas pueden variar ampliamente, pero comúnmente incluyen.

Además, más de la mitad de los pacientes reportaron antecedentes familiares de intento suicida, lo que resalta la influencia de factores hereditarios y del entorno en la conducta suicida. síntomas como depresión profunda, ansiedad intensa, desesperanza y aislamiento social.

Por otro lado, se observó que, aunque los pacientes con intentos suicidas tienden a tener un mejor desempeño laboral, presentan dificultades en la interacción familiar, lo que representa uno de los principales factores de riesgo asociados a estos intentos. Esto concuerda con el estudio "Factores de riesgo asociados a intento suicida en pacientes atendidos en Emergencia del Hospital Gaspar García Laviana – Rivas, 2019" (García Ruiz, R. E, 2019) que enfatiza la importancia de contar con una red de apoyo. La ausencia de esta red juega un papel fundamental como factor de riesgo, ya que la falta de un ambiente familiar sano puede afectar emocionalmente al individuo, aumentando su vulnerabilidad. Se encontró que el 59.1% de los pacientes presentaron algún trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes el episodio depresivo (23.2%) y el trastorno límite de personalidad (11%). Además, se estableció una asociación significativa entre el episodio depresivo, el sexo femenino (17.7%), la violencia psicológica (4.3%), la falta de tratamiento

psicológico previo (13.4%) y el método más utilizado para el intento suicida, que fue la intoxicación medicamentosa (11.4%). (Sierra Huillcas, E., & Payé Luna, A., 2022)

Entre las escalas predominantes en pacientes con intento suicida logramos identificar escalas de relevancia como la depresión, psicastenia, y esquizofrenia, lo que sugiere conductas esquizoides, depresión, o sesiones y la falta de contracción, mientras que psicastenia y esquizofrenia indica inseguridad, dependencia, confusión, inseguridad problemas de relación interpersonal y baja autoestima, esquizofrenia y Psicastenia indican, perfeccionismo, rigidez, baja autoestima, agresividad reprimida dificultad para establecer relaciones profundas, masculinidad y feminidad, sugiere que el sujeto tiene dificultades con la identidad de género o adaptación a normas de género. ‘‘Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021'', donde establece riesgo suicida, el 44.8% tenía un riesgo leve, el 48% moderado y el 7.2% alto, estableciéndose una correlación estadísticamente significativa entre depresión, ansiedad y estrés con el riesgo suicida, siendo la depresión el factor más determinante. (Solis E; Sebastian D; Obando V; & Raul C, 2021) Mostraron altos un grupo significativo obtuvo puntuaciones altas en introversión social, lo que sugiere dificultades para establecer relaciones interpersonales y una preferencia por el aislamiento. Las puntuaciones altas en pensamiento extravagante, lo que indica una tendencia a creencias inusuales o distorsionadas.

19. CONCLUSIONES

- las características sociodemográficas de los pacientes con intentos suicidas, los resultados de este estudio revelan una mayor prevalencia en mujeres en comparación con los hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 40 años. Además, la mayoría de los participantes tienen un nivel educativo de bachillerato y residen en zonas urbanas de Managua. Se encontró que una parte significativa de los participantes profesa la religión evangélica, lo que resulta relevante, ya que el suicidio sigue siendo un tabú en muchas creencias religiosas y se considera un acto contrario a los valores espirituales, generando sentimientos de culpa y vergüenza en las familias afectadas.

- En cuanto a los factores de riesgo biopsicosocial, los resultados destacan que una proporción considerable de los pacientes presenta trastornos por consumo de sustancias, ansiedad, afectivo y psicótico. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que vinculan estas condiciones con el riesgo suicida. Además, se observó que más de la mitad de los pacientes reportaron antecedentes familiares de intento suicida, lo que resalta la influencia de factores hereditarios y del entorno en la conducta suicida.

- La relación entre el desempeño laboral y la interacción familiar, se encontró que los pacientes con intentos suicidas tienden a desenvolverse bien en el ámbito laboral, pero presentan dificultades en sus relaciones familiares. La ausencia de una red de apoyo y la falta de un ambiente familiar saludable se identificaron como factores de riesgo significativos para el intento suicida.

- Se identificaron escalas de relevancia como depresión, psicastenia y esquizofrenia, lo que sugiere la presencia de síntomas como inseguridad, dependencia, dificultades en las relaciones interpersonales y baja autoestima. Además, la depresión, la ansiedad y el estrés se establecieron como factores determinantes del riesgo suicida. Se evidenció también una alta puntuación en introversión social y pensamiento extravagante, lo que sugiere dificultades en la adaptación social y posibles creencias irracionales.

20. RECOMENDACIONES

Recomendaciones hacia el hospital

- Fortalecer programas de formación y actualización dirigidos a psicólogos, psiquiatras y personal de salud para mejorar la atención a pacientes con trastornos emocionales y tendencias suicidas.
- Actualizar procedimientos de atención para pacientes con intentos suicidas, asegurando una intervención rápida y eficaz que contemple tanto el abordaje clínico como el apoyo emocional y social.
- Ampliar un sistema de monitoreo post-crisis que permita realizar un acompañamiento a los pacientes luego de su alta, reduciendo el riesgo de recaídas y nuevos intentos suicidas

Recomendaciones hacia los pacientes.

- Seguir las indicaciones médicas y psicológicas, asistir a las sesiones de terapia y participar en actividades diseñadas para mejorar el bienestar emocional.
- Aprender técnicas de manejo del estrés y la ansiedad, como la respiración consciente, la meditación o el ejercicio físico, para reducir la intensidad de los pensamientos negativos.
- Elaborar con ayuda de un profesional un plan de acción para momentos de crisis, identificando señales de alerta, personas de confianza a quienes acudir y actividades que puedan ayudar a estabilizar el estado emocional.

21. ANEXOS

Tabla 4 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor describa su situación actual. La información será confidencial y utilizada únicamente con fines de evaluación.

I. Características Sociodemográficas	
1. Edad: 18 a 40 años ☐ 41 a 60 años ☐	2. Religión: Católico ☐ Evangélico ☐ Ateo ☐ Otra:
3. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐	4. Orientación Sexual: Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Otra:
5. Estado Civil: Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐	6. Nivel Educativo: Bachillerato ☐ Universidad ☐ Profesional ☐
7. Procedencia (Municipio) Managua ☐ León ☐ Matagalpa ☐ Granada ☐	

II. Características Biopsicosociales	
1. Nivel de Cuidado Personal y Supervivencia Bueno ☐ Medio ☐ Bajo ☐	2. Áreas de Funcionamiento Social ☐ Laboral ☐ Educativa ☐
3. Diagnóstico Clínico: Trastorno afectivo ☐ Ansiedad ☐ Trastorno psicótico ☐ Trastorno por consumo ☐	
4. Interacción Familiar: Bueno ☐ Medio ☐ Bajo ☐	5. Antecedentes Psicopatológico Ansiedad ☐ Intento suicida Trastorno afectivo ☐ Ninguno ☐

22. **Figura 10 INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA.**



Figura 11 Instrucciones

INSTRUCCIONES

Este Cuestionario contiene una serie de frases. Lea cada una de ellas y decida si, aplicada a Vd. mismo, es verdadera o falsa. Anote sus contestaciones en la Hoja de respuestas que se le ha proporcionado.

Si una frase aplicada a Vd. mismo, es verdadera o casi siempre verdadera, debe rellenar con lápiz el espacio comprendido bajo la letra V. Del mismo modo, si la frase, aplicada a Vd. mismo es falsa o casi siempre falsa, debe rellenar el espacio situado debajo de la letra F. Vea cómo se ha hecho en el siguiente ejemplo:

FRASES	En Hoja de respuestas	
1. Me gusta la música	☒ V	☐ F
2. Me levanto muy temprano	☐ V	☒ F

Si el contenido de una frase no tiene aplicación en su caso, o bien es algo de lo que no podría decir si es verdadero o falso, no haga ninguna marca y deje los espacios en blanco.

Recuerde que debe dar su propia opinión acerca de Vd. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y use su propio criterio. Si puede hacerlo, intente no dejar las respuestas en blanco.

Al marcar su contestación en la Hoja de respuestas asegúrese de que el número de la frase que Vd. contesta corresponde con el número colocado al lado del espacio que Vd. marca. Rellene bien este espacio. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo la señal hecha y marque el otro espacio.

NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO

AHORA, ABRA EL CUADERNILLO Y COMIENCE LA TAREA



Autores: S.R. Hathaway y J.C. McKinley.

Comité de tipificación del MMPI-2: J.N. Butcher, W. Grant Dahlstrom, J.R. Graham, A. Tellegen y B. Kaemmer.

Adaptación española: Alejandro Ávila-Espada y Fernando Jiménez-Gómez (1992, 1998).

Copyright © 1942, 1943, 1989 by The Regents of The University of Minnesota.

Copyright © 1998 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE** - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

Figura 12 Hoja pregunta

1	Me gustan las revistas de mecánica.	18	Sufro ataques de náuseas y vómitos.
2	Tengo buen apetito.	19	Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que se me indique, confidencialmente, a quién debo halagar.
3	Casi siempre me levanto por las mañanas descansado y como nuevo.	20	Muy rara vez sufro de estreñimiento.
4	Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.	21	A veces he deseado muchísimo abandonar el hogar.
5	El ruido me despierta fácilmente.	22	Nadie parece comprenderme.
6	Mi padre es un buen hombre o (si ya ha fallecido) mi padre fue un buen hombre.	23	A veces me dan ataques de risa y llanto que no puedo controlar.
7	Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.	24	A veces estoy poseído por espíritus diabólicos.
8	Normalmente tengo bastante calientes los pies y las manos.	25	Me gustaría ser cantante.
9	En mi vida diaria hay muchas cosas que me resultan interesantes.	26	Cuando estoy en dificultades o problemas creo que lo mejor es callarme.
10	Actualmente tengo tanta capacidad de trabajo como antes.	27	Cuando alguien me hace una faena siento deseos de devolvérsela, si me es posible; y esto, por cuestión de principios.
11	La mayor parte del tiempo me parece tener un nudo en la garganta.	28	Me molesta el estómago varias veces a la semana.
12	Mi vida sexual es satisfactoria.	29	A veces siento ganas de maldecir.
13	La gente debería intentar comprender sus sueños y guiarse por ellos o tomarlos como aviso.	30	A menudo tengo pesadillas por las noches.
14	Me divierten las historias de detectives y de misterio.	31	Me cuesta bastante concentrarme en una tarea o trabajo.
15	Trabajo bajo una tensión muy grande.	32	He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
16	De vez en cuando pienso cosas demasiado malas para hablar de ellas.	33	Rara vez me preocupo por mi salud.
17	Estoy seguro de que la vida es dura para mí.	34	Nunca he tenido dificultades a causa de mi comportamiento sexual.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 13 Hoja preguntas

35	En algunas ocasiones, cuando era joven, robé algunas cosas.	51	Diariamente no leo todos los artículos editoriales del periódico.
36	Casi siempre tengo tos.	52	No he llevado un tipo de vida adecuado y normal.
37	A veces siento deseos de destrozar las cosas.	53	Con frecuencia me parece sentir ardores, punzadas, hormigueo o quedarse «dormidas» algunas partes de mi cuerpo.
38	He tenido períodos de días, semanas o meses, en los que no podía preocuparme por las cosas porque no tenía ánimos para nada.	54	A mi familia no le gusta el trabajo que he elegido (o el trabajo que pienso elegir para mi futuro).
39	Mi sueño es irregular e intranquilo.	55	A veces insisto tanto en una cosa que los demás pierden la paciencia conmigo.
40	La mayor parte del tiempo parece dolerme la cabeza por todas partes.	56	Me gustaría ser tan feliz como parecen ser los demás.
41	No digo siempre la verdad.	57	Muy raras veces siento dolor en la nuca.
42	Si los demás no la hubieran tomado conmigo habría tenido más éxito.	58	Pienso que una gran mayoría de la gente exagera sus desgracias para lograr la simpatía y ayuda de los demás.
43	Mis razonamientos son ahora mejores que nunca.	59	Tengo molestias en la boca del estómago casi a diario.
44	Una vez a la semana o más a menudo siento calor por todo el cuerpo sin causa aparente.	60	Cuando estoy con gente me molesta oír cosas muy extrañas.
45	Tengo tan buena salud física como la mayor parte de mis amigos.	61	Soy una persona importante.
46	Prefiero hacerme el desentendido con amigos de colegio o personas conocidas que no veo desde hace tiempo, a menos que ellos me hablen primero.	62	A menudo he deseado ser mujer; (o si Vd. es mujer) nunca me ha pesado ser mujer.
47	Casi nunca me ha dolido el pecho o el corazón.	63	Mis sentimientos no son heridos fácilmente.
48	En muchas ocasiones me gustaría sentarme y soñar despierto antes que hacer cualquier cosa.	64	Me gusta leer novelas de amor.
49	Soy una persona muy sociable.	65	La mayor parte del tiempo me siento triste.
50	Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de personas que sabían menos que yo.	66	Sería mejor si se anulasen casi todas las leyes.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 14 Hoja de Preguntas

67 Me gusta la poesía. 68 A veces hago rabiar (jugando) a los animales. 69 Creo que me gustaría trabajar de guardabosques. 70 En una discusión o debate me dejo vencer fácilmente. 71 En la actualidad me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien. 72 A veces mi alma abandona mi cuerpo. 73 Sin duda alguna no tengo confianza en mí mismo. 74 Me gustaría ser florista. 75 Normalmente siento que la vida vale la pena vivirla. 76 Cuesta mucho trabajo convencer a la mayoría de la gente de la verdad. 77 De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy. 78 Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce. 79 No me importa que se diviertan a costa mía. 80 Me gustaría ser enfermero. 81 Creo que la mayoría de la gente mentiría con tal de conseguir lo que quiere. 82 Hago muchas cosas de las que luego me arrepiento. (Me arrepiento más frecuentemente que otras personas de las cosas que hago). 83 Tengo muy pocos disgustos con los miembros de mi familia.	84 Cuando era joven me echaron de clase una o más veces por mi mal comportamiento. 85 A veces siento fuertes deseos de hacer algo dañino o escandaloso. 86 Me gusta asistir a reuniones o fiestas animadas y alegres. 87 Me he enfrentado a problemas con tantas opciones de solución que me ha sido imposible llegar a una decisión. 88 Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre. 89 Los conflictos más graves que tengo son conmigo mismo. 90 Quiero a mi padre, (o si ya ha fallecido) quise a mi padre. 91 Nunca o rara vez tengo espasmos o calambres musculares. 92 Parece que no me importa mucho lo que me pueda suceder. 93 A veces, cuando no me encuentro bien, estoy de mal humor. 94 Muchas veces siento haber hecho algo malo o erróneo. 95 Casi siempre soy feliz. 96 Veo a mi alrededor cosas, animales o personas que otros no ven. 97 La mayor parte del tiempo mi cabeza o mi nariz parecen estar congestionadas. 98 Hay algunas personas tan mandonas que me dan ganas de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
--	---

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

sta

Figura 15 Hoja de pregunta

- 99** Alguien me la tiene jurada.
- 100** Nunca he hecho algo peligroso sólo por la emoción de hacerlo.
- 101** A menudo siento como si tuviera una venda puesta fuertemente alrededor de mi cabeza.
- 102** Algunas veces me enfado.
- 103** Me divierte más el juego o una partida cuando apuesto.
- 104** La mayoría de la gente es honrada por temor a ser descubierta.
- 105** En el colegio, algunas veces, fui enviado al director a causa de mi mal comportamiento.
- 106** Mi manera de hablar es como siempre (ni más rápida, ni más lenta, ni balbuceante, ni ronca).
- 107** Mis modales en la mesa no son tan correctos en mi casa como cuando salgo a comer fuera.
- 108** Cualquier persona que sea capaz y esté dispuesta a trabajar duro, tiene muchas probabilidades de obtener éxito.
- 109** Me parece que soy tan listo y capaz como la mayor parte de los que me rodean.
- 110** La mayoría de la gente utilizaría medios algo injustos para no perder un beneficio o ventaja.
- 111** Tengo muchos problemas con el estómago.
- 112** Me gustan los dramas.
- 113** Sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
- 114** A veces me siento tan atraído por las cosas personales de otro (como zapatos, guantes, etc.) que desearía cogerlos o robarlos, aunque no me sean útiles.
- 115** Cuando veo sangre no me da miedo ni me pongo malo.
- 116** Frecuentemente no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
- 117** Nunca he vomitado o escupido sangre.
- 118** No me preocupa contraer enfermedades.
- 119** Me gusta coger flores o cultivar plantas en casa.
- 120** Frecuentemente encuentro necesario defender lo que es justo.
- 121** Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
- 122** A veces mis pensamientos han ido más deprisa y por delante de mis palabras.
- 123** Si pudiera entrar en un espectáculo sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
- 124** Generalmente me pregunto qué razón oculta puede tener otra persona cuando me hace un favor.
- 125** Creo que mi vida hogareña es tan agradable como la de la mayoría de la gente que conozco.
- 126** Creo en la obligación o exigencia de la ley.
- 127** Las críticas y las reprensiones me hieren profundamente.
- 128** Me gusta cocinar.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 16 Hoja de pregunta

129	La mayor parte de mi conducta está controlada por el comportamiento de los que me rodean.	146	Lloro con facilidad.
130	Ciertamente a veces siento que soy un inútil.	147	Actualmente no comprendo lo que leo con la misma facilidad de antes.
131	Cuando era un muchacho pertenecía a una panda que intentaba mantenerse unida ante cualquier adversidad.	148	Nunca en mi vida me he sentido mejor que ahora.
132	Creo que existe otra vida después de ésta.	149	A veces siento dolorida la parte superior de la cabeza.
133	Me gustaría ser militar.	150	Algunas veces siento deseos de hacer daño, a mí mismo o a alguien.
134	A veces siento deseos de liarme a puñetazos con alguien.	151	Me molesta que alguien se haya burlado tan hábilmente de mí que yo haya tenido que reconocer que lo logró.
135	Frecuentemente pierdo o desaprovecho oportunidades por no decidirme a tiempo.	152	No me canso fácilmente.
136	Me molesta que la gente me pida consejo o que me interrumpa cuando estoy trabajando en algo importante.	153	Me gusta conocer a gente importante porque esto hace sentirme importante.
137	Solía llevar un diario personal.	154	Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
138	Creo que están tramando algo contra mí.	155	No me preocuparía si algún familiar mío tuviera problemas con la ley.
139	En un juego o partida me gusta más ganar que perder.	156	Sólo me encuentro feliz cuando ando errante o viajo de un lado para otro.
140	Casi todas las noches me duermo sin ideas o pensamientos preocupantes.	157	No me preocupa lo que los demás piensen de mí.
141	Durante los últimos años he gozado casi siempre de buena salud.	158	Me siento incómodo cuando tengo que hacer una payasada en una fiesta, incluso aunque otros la estén haciendo.
142	Nunca he sufrido un ataque o convulsiones.	159	Nunca me he desmayado.
143	Ahora no estoy ganando ni perdiendo peso.	160	Me gustaba ir al colegio.
144	Creo que me están persiguiendo.		
145	Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo alguno.		

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 17 Hoja de pregunta

- 161** Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
- 162** Alguien ha estado intentando envenenarme.
- 163** Las serpientes no me dan mucho miedo.
- 164** Nunca o rara vez tengo mareos.
- 165** Mi memoria parece estar en buenas condiciones.
- 166** Me preocupan los temas sexuales.
- 167** Me es difícil entablar una conversación cuando conozco a alguien por primera vez.
- 168** He tenido épocas durante las cuales he realizado actividades que luego no recordaba haberlas hecho.
- 169** Cuando estoy aburrido me gusta provocar algo excitante o divertido.
- 170** Tengo miedo de volverme loco.
- 171** Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
- 172** Frecuentemente noto que tiemblan mis manos cuando intento hacer algo.
- 173** Puedo leer mucho tiempo sin que se me cansen los ojos.
- 174** Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en las que estoy trabajando.
- 175** Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
- 176** Me duele la cabeza muy pocas veces.
- 177** Mis manos no se han vuelto torpes ni he perdido habilidad.
- 178** A veces, cuando me encuentro en una situación incómoda, empiezo a sudar tanto que me llega a molestar muchísimo.
- 179** No he tenido dificultades para mantener el equilibrio al caminar.
- 180** Algo no marcha bien en mi cabeza.
- 181** No tengo accesos de alergia o asma.
- 182** He tenido ataques en los que perdía el control de mis movimientos o de la palabra, pero sabía lo que pasaba a mi alrededor.
- 183** No me agradan todas las personas que conozco.
- 184** Muy pocas veces sueño despierto.
- 185** Me gustaría no ser tan tímido.
- 186** No me da miedo manejar dinero.
- 187** Si fuera periodista me gustaría mucho escribir sobre teatro.
- 188** Disfruto con muy diferentes clases de juegos y diversiones.
- 189** Me gusta coquetear.
- 190** Mi familia me trata más como a un niño que como a un adulto.
- 191** Me gustaría ser periodista.
- 192** Mi madre es una buena mujer, (o si ya ha fallecido) mi madre fue una buena mujer.
- 193** Cuando camino evito cuidadosamente pisar las rayas o grietas de la acera.
- 194** Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 18 Hoja de preguntas

195 En comparación con otros hogares, en mi familia hay poco compañerismo y cariño.

196 Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.

197 Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.

198 A menudo oigo voces sin saber de dónde vienen.

199 Me gusta la ciencia.

200 No me cuesta pedir ayuda a mis amigos, incluso aunque no pueda devolverles el favor.

201 Me gusta mucho cazar.

202 A menudo mis padres han puesto reparos al tipo de gente con el que me juntaba.

203 A veces chismorreó un poco.

204 Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de la gente.

205 Alguno de mis familiares tiene costumbres que me molestan y me irritan muchísimo.

206 A veces me siento capaz de tomar decisiones con extraordinaria facilidad.

207 Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.

208 Rara vez noto los latidos de mi corazón y pocas veces se me corta la respiración.

209 Me gusta hablar sobre temas sexuales.

210 Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.

211 Me han sugerido un programa de vida basado en el deber y desde entonces lo he seguido cuidadosamente.

212 A veces he estorbado a alguien que trataba de hacer algo, no porque eso importara mucho, sino por cuestión de principios.

213 Me enfado fácilmente, pero se me pasa pronto.

214 He sido bastante libre e independiente de la disciplina familiar.

215 Me preocupa mucho por las cosas.

216 Alguien ha estado intentando robarme.

217 Casi todos mis familiares simpatizan conmigo.

218 Tengo periodos de tanta intranquilidad que no puedo estar sentado mucho tiempo en una silla.

219 He sufrido desengaños amorosos.

220 Nunca me preocupa por mi apariencia física.

221 Frecuentemente sueño sobre cosas que es mejor mantenerlas en secreto.

222 A los niños se les debería enseñar lo principal acerca de la vida sexual.

223 Creo que no soy más nervioso que la mayoría de la gente.

224 Tengo pocos o ningún dolor.

225 Mi manera de hacer las cosas tiende a ser mal interpretada por los demás.

226 Algunas veces, sin razón alguna, o incluso cuando las cosas me van mal, me siento animadamente feliz, como «flotando entre nubes».

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 19 Hoja de preguntas

- | | |
|--|---|
| <p>227 No culpo a nadie por tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.</p> <p>228 Hay personas que están intentando apoderarse de mis pensamientos e ideas.</p> <p>229 He tenido momentos de tanta turbación que interrumpí mis actividades, y no sabía qué estaba ocurriendo a mi alrededor.</p> <p>230 Puedo mostrarme amistoso con la gente que hace cosas que yo considero incorrectas.</p> <p>231 Me gusta estar en un grupo en el que se gastan bromas unos a otros.</p> <p>232 En las elecciones, algunas veces voto a candidatos que conozco muy poco.</p> <p>233 Me cuesta empezar a hacer cualquier cosa.</p> <p>234 Creo que estoy condenado.</p> <p>235 En el colegio me costaba aprender.</p> <p>236 Si fuera artista me gustaría dibujar flores.</p> <p>237 No me preocupa tener mejor apariencia física.</p> <p>238 Sudó muy fácilmente, incluso en días fríos.</p> <p>239 Soy una persona plenamente segura de mí misma.</p> <p>240 A veces no he podido evitar el robar algo o llevarme algo de una tienda.</p> <p>241 Es más seguro no confiar en nadie.</p> <p>242 Me pongo muy excitado una vez por semana o con más frecuencia.</p> | <p>243 Cuando estoy con un grupo de gente, tengo dificultades para pensar en temas adecuados de conversación.</p> <p>244 Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de este estado.</p> <p>245 Cuando salgo de casa no me preocupa si la puerta y las ventanas quedan bien cerradas.</p> <p>246 Creo que mis pecados son imperdonables.</p> <p>247 Se me adormecen una o más partes de mi piel.</p> <p>248 No culpo a aquella persona que se aprovecha de otra que se expone a ello.</p> <p>249 Mi vista es ahora tan buena como lo ha sido durante años.</p> <p>250 A veces me ha divertido tanto el ingenio de un pícaro que he deseado que tuviera éxito.</p> <p>251 A menudo me ha dado la sensación de que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.</p> <p>252 Para mí todo tiene el mismo sabor o gusto.</p> <p>253 Todos los días tomo una cantidad excesivamente grande de agua.</p> <p>254 La mayor parte de la gente hace amigos porque es probable que le sean útiles.</p> <p>255 Casi nunca noto que me zumben o me silben los oídos.</p> <p>256 De vez en cuando siento odio hacia familiares que normalmente quiero.</p> <p>257 Si fuera periodista me gustaría mucho hacer reportajes sobre deportes.</p> <p>258 Puedo dormir de día, pero no por la noche.</p> |
|--|---|

NO SE DETENGA, CONTÍÑUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 20 hoja de preguntas

- 259** Estoy seguro de que la gente habla de mí.
- 260** De vez en cuando me divierten las bromas o chistes sucios.
- 261** Comparado con mis amigos, tengo muy pocos miedos.
- 262** Si en un grupo me pidieran que comenzara una discusión o diera mi opinión acerca de algo que conozco bien, no sentiría ninguna vergüenza.
- 263** Siento siempre aversión por la justicia cuando un criminal sale libre gracias a la habilidad de un abogado astuto.
- 264** He abusado de bebidas alcohólicas.
- 265** Por lo general no le hablo a la gente mientras no me hablan primero.
- 266** Nunca he tenido problemas con la ley.
- 267** Tengo épocas en las que me siento más animado que de costumbre sin que exista una razón especial.
- 268** Me gustaría no ser perturbado por pensamientos sexuales.
- 269** Si varias personas se encuentran inculpadas, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo en lo que van a decir y no cambiarlo después.
- 270** Personalmente no me molesta ver sufrir a los animales.
- 271** Creo que mi sensibilidad es más intensa que la de la mayoría de la gente.
- 272** En ningún momento de mi vida me ha gustado jugar con las muñecas.
- 273** A menudo la vida me resulta difícil.
- 274** Soy tan susceptible respecto a algunos temas que ni siquiera puedo hablar de ellos.
- 275** En el colegio me costaba mucho hablar delante de los demás.
- 276** Quiero a mi madre, (o si ya ha fallecido) quise a mi madre.
- 277** Incluso cuando estoy con gente, me siento solo la mayor parte del tiempo.
- 278** Tengo toda la comprensión que debiera recibir.
- 279** Me niego a participar en algunos juegos porque no soy hábil en ellos.
- 280** Me parece que hago amigos tan fácilmente como los demás.
- 281** No me gusta tener gente a mi alrededor.
- 282** Me han dicho que camino cuando estoy dormido.
- 283** Quien provoca la tentación dejando una cosa valiosa sin protegerla es tan culpable del robo como el mismo ladrón.
- 284** Pienso que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
- 285** Soy más sensible que la mayoría de la gente.
- 286** A la mayor parte de la gente le molesta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
- 287** Muchos de mis sueños se relacionan con temas sexuales.
- 288** Mis padres y familiares encuentran más defectos en mí de los que debieran.
- 289** Me siento avergonzado con facilidad.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 21 Hoja de preguntas

- 290** Me preocupan el dinero y los negocios.
- 291** Nunca he estado enamorado.
- 292** Algunos de mis familiares han hecho ciertas cosas que me han asustado.
- 293** Casi nunca sueño.
- 294** Frecuentemente me salen manchas rojas en el cuello.
- 295** Nunca he tenido parálisis ni sufrido una debilidad des acostumbrada en alguno de mis músculos.
- 296** Algunas veces pierdo o me cambia la voz aunque no esté resfriado.
- 297** Mi padre o mi madre me obligaron frecuentemente a obedecer, incluso cuando yo pensaba que no tenían razón.
- 298** A veces percibo olores muy raros.
- 299** No puedo concentrarme en una sola cosa.
- 300** Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.
- 301** La mayor parte del tiempo me siento preocupado por algo o alguien.
- 302** Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
- 303** Muchísimas veces me gustaría estar muerto.
- 304** Algunas veces me siento tan inquieto que me cuesta dormirme por las noches.
- 305** Sin duda he tenido que preocuparme por más cosas de las que me correspondían.
- 306** Nadie se preocupa mucho por lo que le suceda a otro.
- 307** A veces oigo tan bien que me llega a molestar.
- 308** Olvido en seguida lo que me dicen.
- 309** Normalmente tengo que detenerme a pensar antes de actuar, incluso en asuntos sin importancia.
- 310** A menudo cruzo la calle para evitar encontrarme con alguna persona.
- 311** Con frecuencia siento como si las cosas no fueran reales.
- 312** La única parte interesante de los diarios son las caricaturas de la sección cómica.
- 313** Tengo la costumbre de contar objetos sin importancia, como las bombillas de un anuncio luminoso o cosas similares.
- 314** No tengo enemigos que deseen realmente hacerme daño.
- 315** Tiendo a ponerme en guardia con aquellos que se muestran algo más amables de lo que yo esperaba.
- 316** Tengo pensamientos extraños y raros.
- 317** Me pongo nervioso e inquieto cuando tengo que hacer un viaje corto.
- 318** Normalmente espero tener éxito en las cosas que hago.
- 319** Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
- 320** He tenido miedo de cosas o personas que sabía no podían hacerme daño.
- 321** No me da miedo entrar solo en un salón donde hay gente reunida hablando.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 22 Hoja de preguntas

- 322** Me da miedo utilizar cuchillos u objetos muy afilados o puntiagudos.
- 323** Algunas veces disfruto hiriendo a personas que amo.
- 324** Fácilmente puedo atemorizar a la gente, y a veces lo hago por diversión.
- 325** Es más difícil para mí concentrarme de lo que parece ser para otras personas.
- 326** En varias ocasiones he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
- 327** Se me ocurren palabras feas, a veces horribles, y no puedo deshacerme de ellas.
- 328** Algunas veces me ronda por la cabeza un pensamiento sin importancia y me molesta durante días.
- 329** Casi todos los días ocurre algo que me asusta.
- 330** A veces estoy lleno de energía.
- 331** Tiendo a tomarme las cosas demasiado en serio.
- 332** A veces he disfrutado al ser herido por una persona querida.
- 333** La gente dice cosas ofensivas y vulgares de mí.
- 334** Me siento incómodo en lugares cerrados.
- 335** En general no soy tímido.
- 336** Alguien controla mi mente.
- 337** En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una persona antes que reunirme con un grupo.
- 338** La gente me decepciona con mucha frecuencia.
- 339** A veces he sentido que las dificultades me abrumaban hasta tal punto que no podía superarlas.
- 340** Me gusta mucho ir al baile.
- 341** En ocasiones mi mente parece funcionar más lentamente que de costumbre.
- 342** Cuando viajo, a menudo hablo con personas que no conozco.
- 343** Me gustan los niños.
- 344** Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
- 345** Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que beneficiarían mucho a la humanidad.
- 346** Con frecuencia me he encontrado con personas supuestamente expertas, que no resultaron ser mejores que yo.
- 347** Me siento un fracasado cuando me hablan del éxito de alguien a quien conozco bien.
- 348** Con frecuencia pienso: «Me gustaría volver a ser niño».
- 349** Nunca soy tan feliz como cuando estoy solo.
- 350** Si me dieran la oportunidad podría ser un buen líder.
- 351** Me siento incómodo cuando escucho anécdotas groseras.
- 352** Normalmente la gente pide más respeto para sus propios derechos que el que está dispuesto a conceder a los demás.
- 353** Me gustan las reuniones sociales por el simple hecho de estar con gente.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 23 Hoja de preguntas

354 Intento recordar anécdotas interesantes para contárselas a otros.

355 Una o más veces en mi vida he sentido que alguien, hipnotizándome, me obligaba a hacer algo.

356 Me cuesta bastante interrumpir, aunque sea por poco tiempo, una tarea que ya he iniciado.

357 Normalmente no participo en los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.

358 Con frecuencia he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas, simplemente porque a ellas no se les habían ocurrido antes.

359 Me gusta la animación de una multitud.

360 No me importa conocer personas extrañas.

361 Alguien ha tratado de influir en mi mente.

362 Recuerdo haber fingido estar enfermo para evitar algo.

363 Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos.

364 Cuando las cosas van mal, fácilmente tiendo a darme por vencido.

365 Me gusta que la gente conozca mi punto de vista sobre las cosas.

366 He tenido épocas en las que me sentía tan animado que me parecía que, durante días, no necesitaría dormir.

367 Siempre que puedo, evito encontrarme entre mucha gente.

368 Me acobardo ante las dificultades o crisis.

369 Me inclino a dejar de hacer algo que deseo cuando los demás piensan que no vale la pena realizarlo.

370 Me gustan las fiestas y reuniones sociales.

371 A menudo he deseado pertenecer al sexo opuesto.

372 No me enfado fácilmente.

373 Nunca hablo de las cosas malas que he hecho.

374 La mayoría de la gente utilizaría medios algo injustos para salir adelante en la vida.

375 Me pongo nervioso cuando la gente me hace preguntas personales.

376 Siento que no puedo planificar mi propio futuro.

377 No estoy satisfecho con mi manera de ser.

378 Me enfado cuando mis amigos o familiares me aconsejan sobre cómo vivir mi vida.

379 Me pegaron mucho cuando era niño.

380 Me siento incómodo cuando la gente me halaga.

381 No me agrada oír a la gente dar opiniones sobre la vida.

382 Frecuentemente discrepo profundamente de personas muy próximas a mí.

383 Cuando las cosas se ponen realmente mal, sé que puedo contar con la ayuda de mi familia.

384 Cuando era pequeño me gustaba jugar a las «casitas».

385 El fuego no me da miedo.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 24 Hoja de preguntas

386 A veces me he alejado de alguna persona porque temía hacer o decir algo de lo que luego tendría que lamentarme.

387 Solamente cuando bebo puedo expresar mis verdaderos sentimientos.

388 Muy rara vez tengo momentos de abatimiento.

389 Frecuentemente me dicen que tengo mal genio.

390 Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.

391 Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.

392 Una de las cosas que más temo son los relámpagos.

393 Me gusta tener a los demás intrigados acerca de lo que voy a hacer.

394 Frecuentemente en mis proyectos he encontrado tantas dificultades, que he tenido que abandonarlos.

395 Me da miedo estar solo en la oscuridad.

396 A veces me he sentido muy mal por no haber sido comprendido cuando trataba de evitar que alguien cometiera un error.

397 Los temporales de viento muy fuerte me atemorizan.

398 Frecuentemente pido consejos a los demás.

399 El futuro es demasiado incierto como para que una persona haga planes importantes.

400 Con frecuencia, incluso cuando todo me va bien, siento que nada me importa.

401 No le temo al agua.

402 A menudo tengo que «consultar con la almohada» antes de tomar una decisión.

403 Frecuentemente la gente ha malinterpretado mis intenciones cuando trataba de corregirles o ayudarles.

404 No tengo dificultades al tragar.

405 Normalmente soy una persona tranquila y no me altero fácilmente.

406 Me gustaría mucho vencer a un pillo con sus mismas armas.

407 Merezco un severo castigo por mis pecados.

408 Me afectan tanto los desengaños que luego no puedo alejarlos de mi pensamiento.

409 Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.

410 A menudo me molesta tanto que alguien trate de «colarse» delante de mí en una fila, que no puedo dejar de llamarle la atención.

411 A veces pienso que no valgo para nada.

412 Cuando era un muchacho frecuentemente hacía «novillos» en clase.

413 Uno o varios de mis familiares son muy nerviosos.

414 A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.

415 Me preocupa mucho por posibles desgracias.

416 Tengo opiniones políticas muy definidas.

NO SE DETENGA, CONTÍNUÉ EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 25 Hoja de preguntas

- 417** Me gustaría ser piloto de competiciones automovilísticas.
- 418** Es correcto bordear los límites de la ley con tal de no violarla claramente.
- 419** Me desagradan tanto algunas personas que me alegro interiormente cuando pagan las consecuencias por algo que han hecho.
- 420** Me pone nervioso tener que esperar.
- 421** Tiendo a dejar algo que deseo hacer cuando los demás piensan que no es la manera correcta de hacerlo.
- 422** Cuando era joven me apasionaba todo lo emocionante.
- 423** Con frecuencia me esfuerzo por triunfar sobre alguien que se enfrenta a mí.
- 424** Me molesta que la gente me mire en la calle, en el autobús, en las tiendas, etc.
- 425** El hombre que más se ocupó de mí cuando era niño (mi padre, mi padrastro, etc.) fue muy rígido conmigo.
- 426** Me gustaba «jugar a la china» (empujar una piedra plana en el suelo a la «pata coja») y saltar a la cuerda (a la «comba»).
- 427** Nunca he tenido visiones.
- 428** Varias veces he cambiado de modo de pensar con respecto a mi trabajo.
- 429** Nunca tomo drogas o pastillas para dormir, a no ser por orden del médico.
- 430** Frecuentemente me lamento por tener mal genio o ser tan gruñón.
- 431** En el colegio, mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
- 432** Me fascina el fuego.
- 433** Cuando estoy en una situación difícil sólo digo aquella parte de la verdad que probablemente no me va a perjudicar.
- 434** Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
- 435** A menudo tengo miedo de la oscuridad.
- 436** Cuando un hombre está con una mujer, generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo.
- 437** Generalmente les «hablo claro» a las personas que estoy intentando corregir o mejorar.
- 438** Me aterroriza la idea de un terremoto.
- 439** Rápidamente me convencen por completo de una buena idea.
- 440** Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar alguien que me diga cómo hacerlas.
- 441** Temo encontrarme en un lugar pequeño o cerrado.
- 442** Debo admitir que a veces he estado demasiado preocupado por algo sin importancia.
- 443** No trato de disimular la pobre opinión o lástima que me merece una persona hasta tal punto que ésta desconozca mi modo de sentir.
- 444** Soy una persona con mucha tensión.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 26 Hojas de preguntas

- 445** Frecuentemente he trabajado bajo órdenes de personas que parecen haber arreglado las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor y, en cambio, son capaces de atribuir los errores a sus subordinados.
- 446** A veces me es difícil defender mis derechos, por ser yo mismo tan reservado.
- 447** La suciedad me espanta o me disgusta.
- 448** Vivo una vida de ensueños, acerca de la cual no digo nada a nadie.
- 449** Algunos de mis familiares tienen muy mal genio.
- 450** No puedo hacer ninguna cosa bien.
- 451** A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
- 452** Como norma defiendiendo firmemente mis propias opiniones.
- 453** No temo a las arañas.
- 454** No tengo ninguna esperanza en mi porvenir.
- 455** Mis familiares y parientes más cercanos se llevan bastante bien.
- 456** Me gustaría vestir ropa cara.
- 457** La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente, incluso en materias en las que creía tener un criterio firme.
- 458** Ciertos animales me ponen nervioso.
- 459** Puedo soportar el dolor tanto como los demás.
- 460** Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
- 461** Me pone de mal humor que la gente me meta prisas.
- 462** No tengo miedo a los ratones.
- 463** Varias veces a la semana siento como si fuera a suceder algo espantoso.
- 464** Me siento cansado una buena parte del tiempo.
- 465** Me gusta reparar las cerraduras de las puertas.
- 466** Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden saber lo que estoy pensando.
- 467** Me gusta leer temas científicos.
- 468** Me da miedo estar solo en los lugares amplios y abiertos.
- 469** A veces siento que estoy al borde de una crisis nerviosa.
- 470** Un gran número de personas es culpable de mala conducta sexual.
- 471** A menudo he sentido miedo durante la noche.
- 472** Me molesta mucho olvidar dónde pongo las cosas.
- 473** La persona hacia quien sentía más afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
- 474** Me gustan más las historias de aventuras que las románticas.
- 475** A menudo me siento confundido y olvido lo que quiero decir.
- 476** Soy muy torpe y poco hábil.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 27 hoja de preguntas

445 Frecuentemente he trabajado bajo órdenes de personas que parecen haber arreglado las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor y, en cambio, son capaces de atribuir los errores a sus subordinados.

446 A veces me es difícil defender mis derechos, por ser yo mismo tan reservado.

447 La suciedad me espanta o me disgusta.

448 Vivo una vida de ensueños, acerca de la cual no digo nada a nadie.

449 Algunos de mis familiares tienen muy mal genio.

450 No puedo hacer ninguna cosa bien.

451 A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.

452 Como norma defendiendo firmemente mis propias opiniones.

453 No temo a las arañas.

454 No tengo ninguna esperanza en mi porvenir.

455 Mis familiares y parientes más cercanos se llevan bastante bien.

456 Me gustaría vestir ropa cara.

457 La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente, incluso en materias en las que creía tener un criterio firme.

458 Ciertos animales me ponen nervioso.

459 Puedo soportar el dolor tanto como los demás.

460 Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.

461 Me pone de mal humor que la gente me meta prisas.

462 No tengo miedo a los ratones.

463 Varias veces a la semana siento como si fuera a suceder algo espantoso.

464 Me siento cansado una buena parte del tiempo.

465 Me gusta reparar las cerraduras de las puertas.

466 Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden saber lo que estoy pensando.

467 Me gusta leer temas científicos.

468 Me da miedo estar solo en los lugares amplios y abiertos.

469 A veces siento que estoy al borde de una crisis nerviosa.

470 Un gran número de personas es culpable de mala conducta sexual.

471 A menudo he sentido miedo durante la noche.

472 Me molesta mucho olvidar dónde pongo las cosas.

473 La persona hacia quien sentía más afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).

474 Me gustan más las historias de aventuras que las románticas.

475 A menudo me siento confundido y olvido lo que quiero decir.

476 Soy muy torpe y poco hábil.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 28 Hoja de preguntas

- 477** Realmente me gustan los deportes bruscos (como el rugby o el fútbol).
- 478** Odio a toda mi familia.
- 479** Algunas personas piensan que es difícil llegar a conocerme.
- 480** Paso solo la mayor parte de mi tiempo libre.
- 481** Cuando alguien hace algo que me molesta, se lo hago saber.
- 482** Frecuentemente me cuesta decidir qué debo hacer.
- 483** La gente no me encuentra atractivo.
- 484** La gente no se muestra muy amable conmigo.
- 485** A menudo siento que no soy tan bueno como otras personas.
- 486** Soy muy terco (tozudo, insistente).
- 487** He disfrutado tomando drogas.
- 488** La enfermedad mental es un signo de debilidad.
- 489** Tengo problemas con las drogas o con el alcohol.
- 490** Los fantasmas o los espíritus pueden influir sobre la gente para bien o para mal.
- 491** Me siento incapaz cuando tengo que tomar una decisión importante.
- 492** Procuro siempre ser amable aún cuando otros se muestren molestos o críticos.
- 493** Cuando tengo algún problema me alivia hablarlo con alguien.
- 494** Los objetivos más importantes de mi vida están a mi alcance.
- 495** Creo que la gente debiera guardarse sus problemas personales para sí misma.
- 496** En estos días no estoy sintiendo mucha presión o estrés.
- 497** Me molesta mucho pensar en hacer cambios en mi vida.
- 498** Mis mayores problemas se deben al comportamiento de alguien cercano a mí.
- 499** Detesto ir al médico, aunque esté enfermo.
- 500** Aunque no estoy contento con mi vida, ya no puedo hacer nada para cambiarla.
- 501** A menudo es más provechoso hablar de los problemas y las preocupaciones con alguien, que tomar calmantes y medicamentos.
- 502** Tengo algunos hábitos que me hacen daño realmente.
- 503** Cuando hay que resolver problemas, habitualmente dejo que otros se hagan cargo de ellos.
- 504** Reconozco que tengo algunos defectos que no seré capaz de cambiar.
- 505** Estoy tan harto de lo que tengo que hacer diariamente que me dan ganas de abandonarlo todo.
- 506** Recientemente he pensado en matarme.
- 507** Frecuentemente me irrito mucho cuando la gente interrumpe mi trabajo.
- 508** A menudo siento que puedo leer la mente de los demás.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 29 Hoja de preguntas

509	Me pone nervioso el tener que tomar decisiones importantes.	525	Todo está sucediendo demasiado rápidamente a mi alrededor.
510	Me dicen que como demasiado rápidamente.	526	Sé que soy una carga para los demás.
511	Una vez por semana, o con más frecuencia, me suelo emborrachar o drogar.	527	Después de un mal día, generalmente necesito tomar un poco de alcohol para relajarme.
512	He sufrido una pérdida importante en mi vida que no voy a poder superar.	528	Muchos de los problemas que estoy teniendo se deben a la mala suerte.
513	A veces me enfado y me altero tanto que no sé lo que me pasa.	529	A veces me parece que no puedo dejar de hablar.
514	Cuando alguien me pide que haga algo, me cuesta decir que no.	530	En ocasiones me hago daño o me hiero deliberadamente sin saber por qué.
515	Nunca me siento más feliz que cuando estoy solo.	531	Trabajo muchas horas, aunque mi trabajo no lo requiera.
516	Mi vida está vacía y no tiene sentido.	532	Habitualmente me siento mejor después de llorar bastante.
517	Tengo dificultades para seguir en el trabajo.	533	Olvido dónde dejo las cosas.
518	He cometido bastantes errores graves en mi vida.	534	Si pudiera comenzar mi vida de nuevo, no la cambiaría mucho.
519	Me enfado conmigo mismo cuando cedo ante la gente.	535	Me irrito mucho cuando la gente de la cual dependo para un trabajo no hace el suyo a tiempo.
520	Últimamente he estado pensando mucho en suicidarme.	536	Si me altero, estoy seguro de que me va a doler la cabeza.
521	Me gusta tomar decisiones y darle trabajo a los demás.	537	Me gusta negociar en situaciones difíciles.
522	Aunque me falte la familia, sé que siempre habrá alguien que cuide de mí.	538	La mayoría de los maridos son infieles a sus esposas de vez en cuando.
523	Me molesta mucho tener que hacer colas en los cines, restaurantes o espectáculos deportivos.	539	Últimamente he perdido el interés en resolver mis propios problemas.
524	Nadie lo sabe, pero he intentado suicidarme.		

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Figura 30 Hoja de preguntas

540	Estando bajo los efectos del alcohol me he enfurecido y he destrozado muebles o vajilla.	555	No puedo entrar solo en una habitación oscura, incluso en mi propio hogar.
541	Trabajo mejor cuando tengo un plazo fijo que cumplir.	556	Me preocupa bastante el dinero.
542	Me he enfadado tanto con alguien que he estado a punto de explotar.	557	El varón debiera ser el jefe de la familia.
543	A veces me asaltan pensamientos terribles sobre mi familia.	558	El único lugar donde me siento relajado es en mi propia casa.
544	La gente me dice que tengo problemas con el alcohol, pero no estoy de acuerdo.	559	La gente con quien trabajo no comprende mis problemas.
545	Siempre tengo muy poco tiempo para hacer las cosas.	560	Estoy satisfecho con la cantidad de dinero que gano.
546	Últimamente mis pensamientos giran, cada vez más, en torno a la muerte y la vida en el más allá.	561	Normalmente me encuentro con suficiente energía para realizar mi trabajo.
547	A menudo guardo y conservo cosas que probablemente nunca usaré.	562	Me cuesta aceptar halagos.
548	A veces me he enfadado tanto con alguien que he llegado a herirlo.	563	En la mayoría de los matrimonios uno o ambos cónyuges son infelices.
549	Últimamente siento que me están evaluando en todo lo que hago.	564	Casi nunca pierdo el control de mi mismo.
550	En la actualidad tengo muy poca relación con mis parientes.	565	Últimamente tengo que hacer un gran esfuerzo para recordar lo que la gente me dice.
551	En ocasiones me parece oír mis propios pensamientos.	566	Cuando estoy triste o abatido, generalmente es mi trabajo el que sale perjudicado.
552	Cuando estoy triste, visitar a mis amigos logra siempre sacarme de ese estado.	567	La mayoría de las parejas casadas no se demuestran mucho afecto.
553	Mucho de lo que me está pasando ahora parece haberme sucedido antes.		
554	Cuando las cosas se me ponen difíciles me dan ganas de dejarlo todo.		

FIN DE LA PRUEBA.

SI HA TERMINADO ANTES DEL TIEMPO CONCEDIDO, COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS CUESTIONES.

Figura 31 Hoja de respuesta



MMPI-2™
Inventario Multifásico
de Personalidad
de Minnesota - 2

S.R. Hathaway
J.C. McKinley

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre y apellidos		
Edad	Sexo	Estado civil
Profesión		
Titulación académica		
Centro		
Fecha		

Al contestar, compruebe que el número de la frase es igual en Cuadernillo y Hoja



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	
401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	
441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	
521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	
561	562	563	564	565	566	567																																		

Autores: S.R. Hathaway y J.C. McKinley. • Comité de tipificación del MMPI-2: J.N. Butcher, W. Grant Dahlstrom, J.R. Graham, A. Tellegen y B. Kaemmer.
Adaptación española: Alejandro Avila-Espada y Fernando Jiménez-Gómez (1992, 1998).
Copyright © 1942, 1943, 1989 by The Regents of The University of Minnesota.
Copyright © 1998 by TEA Ediciones, S.A. • Editor: TEA Ediciones, S.A. • Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en **JOES TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra es una

Figura 32 Cronograma.



Cronograma para el desarrollo de la asignatura Monografía

[illegible]

Tabla 5 SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje válido
femenino	4	57.1
Masculino	3	42.9
Total	7	100.0

Tabla 6 EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje Valido
18 a 40	5	71.4
41 a 60	2	28.6
Total	7	100.0

Tabla 7 PROCEDENCIA

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje válido
Managua	6	85.7
Matagalpa	1	14.3
Total	7	100.0

Tabla 8 RELIGION

Religión	Frecuencia	Porcentaje válido
Católico	2	28.6
Evangélico	3	42.9
Otros	2	28.6
Total	7	100.0

Tabla 9 NIVEL EDUCATIVO

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje válido
Bachillerato	5	71.4
Universitario	2	28.6
Total	7	100.0

Tabla 10 ORIENTACION SEXUAL

Orientación Sexual	Frecuencia	Porcentaje válido
Heterosexual	7	100.0

Tabla 11 ESTADO CIVIL

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje válido
Soltero/a	7	100.0

Tabla 12 DIAGNOSTICO CLINICO

Diagnóstico Clínico	Frecuencia	Porcentaje válido
Trastorno Afectivo	2	28.6
Ansiedad	2	28.6
Trastorno Psicótico	1	14.3
Trastorno de consumo	2	28.6
Total	7	100.0

Tabla 13 ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS

Antecedentes psicopatológicos	Frecuencia	Porcentaje válido
Bipolar	1	14.3
Intento de suicida	4	57.1
Ansiedad	1	14.3
Ninguno	1	14.3
Total	7	100.0

Tabla 14 ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO

Áreas de Funcionamiento	Frecuencia	Porcentaje válido
Social	2	28.6
Laboral	4	57.1
Educativo	1	14.3
Total	7	100.0

Tabla 15 INTERACCIÓN FAMILIAR

Interacción Familiar	Frecuencia	Porcentaje válido
Bueno	1	14.3
Medio	2	28.6
Malo	4	57.1
Total	7	100.0

Tabla 16 NIVEL DE CUIDADO PERSONAL Y SUPERVIVENCIA

Nivel de Cuidado Personal y Supervivencia	Frecuencia	Porcentaje válido
Bueno	7	100.0
Total	7	100.0

23. REFERENCIAS

- A, C., Cervantes, D., & Contreras, M. I. (2019). *Internto de suicidio en adolescentes: Factorsasociados*. Mexico: Revista Chilena de pediatria .
- Apellidos, n. s. (Año). Título del artículo. *Título del diario*, Páginas desde - hasta.
- Apellidos, n. s. (Año). *Título del libro*. Nombre de la ciudad: Nombre del editor.
- Carrión, Y. (05 de Septiembre de 2023). Minsa reporta 1,823 suicidios en Nicaragua durante los últimos 5 años. *VOS TV*, pág. 5.
- Chacón, K. M., & Mayorga Bonilla, C. A. (2021). *Factores de riesgos asociados a intento suicida en pacientes atendidos en emergencia, Hospital Gaspar García Laviana – Rivas, 2019*. UNAN-Managua.
- Chistine Mountier; American Foundation For Suicide Prevencion. (julio de 2023). Conducta suicida. *Manual Merck*.
- Christine Moutier, MD. (2023). *Manual Merck , Conducta suicida*. American Foundation For Suicide Prevention .
- Consejo Nacional de Evaluacion Y Acreditacion . (2019). *Codigo dde etica y conducta* . Managua - Nicaragua.
- Cordero, K. V., & Estrada, C. A. (2024). *Factores Sociodemográficos y Redes de Apoyo Asociados a la Violencia de Género Hacia las Mujeres en el Ámbito Familiar Durante la Pandemia por Covid-19*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas.
- García Ruiz, R. E. (2019). *Factores de riesgo en pacientes con intento suicida ingresados en el Hospital Psicosocial, Abril 2017*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Goikoetxea, c. G. (2024). *Guía práctica para la intervención en crisis suicidas*. PROLOGO INSTITUCIONA.
- Kaslow, N., PhD, & Burgos, D. R. (2014). *Suicidio en adolescentes: ¿Cuáles son los factores de riesgo?*

- Lopez, T. M. (2018). *Conocimiento cultural del suicidio: análisis comunicacional de adultos jóvenes con y sin intento de suicidio, del área metropolitana de Guadalajara*. Jalisco, Mexico.
- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). *La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia* Papeles del Psicólogo,. España.
- Mayo Clinic. (2024). *¿Que son suicidio y autolesiones?* Washington: American Psychiatric Association.
- MediPlus. (23 de mayo de 2024). Suicidio. *Biblioteca Nacional de Medicina* .
- Mimenza, & Catellero, O. (2017). *Pensamientos causas,sintomas y terapia*. Psicología y Mente.
- Moutier, C. (2023). *Conducta suicida*. American Foundation For Suicide Prevention.
- Nicaragua Investiga. (2021). *Nicaragua sin atender la salud mental: Así están las tasas de suicidios en los últimos años*. Nicaragua.
- Obando Vera, Sebastian Dudri, Solís Endara, Raúl César. (2021). *FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOPATOLÓGICOS ASOCIADOS* . AREQUIPA.
- OMS. (2024). *Suicidio*. Organizacion Mundial De La Salud.
- Organizacion Paramericana de la salud. (2021). *Prevencion del suicidio*. Oganizacion mundial de la salud.
- Perez, L. P. (03 de Septiembre de 2021). *¿Que es la ideacion suicida? señales de alarma de la ideacion suicida*. *Avance psicologos*.
- R, T. E. (2009). *Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida*.
- Rosselló, J., Duarte-Vélez, Y., Bernal, G., & Zuluaga, M. G. (2011). *deación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor*. Interamerican Journal of Psychology.
- S.R Hathaway & J.C. McKinley. (2022). *Inventario multifacetico de Personalidad de Minnesota - 2*. Madrid.
- Sampiere, c. y. (2014). *Libro de Metodologia de la Investigacion Hernandez - Sampiere* .

saude mental feafes galicia. (2024). *red de apoyo salude mental*.

Scielo. (02 de julio de 2015). La multiples caras del suicidio en la clinica psicologica. *Terapia psicologica*.

Sierra Huillcas, E., & Payé Luna, A. (2022). *rastornos psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida en el contexto de la pandemia COVID-19 del Hospital Goyeneche* . Arequipa.

Solis E; Sebastian D; Obando V; & Raul C. (2021). *FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOPATOLÓGICOS ASOCIADOS* . Arequipa.