



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RIESGO SUICIDA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO. DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 7079
RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ, SAN JUAN DE MIRAFLORES,
LIMA - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

**GONZALES HUAMAN, ARLET
ROJAS LULE, GLADYS LUZ**

**LIMA – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

Dedicamos este triunfo a Dios por habernos dado la vida y salud, a nuestros padres: Victoria Huamán Ccopa, Urbano Chuquicajas Sánchez, Dora Lule Gil y Manuel Rojas Guevara, por su apoyo incondicional y los valores que nos inculcaron en el transcurso de nuestra vida y carrera profesional.

A nuestros hermanos, por sus consejos y ánimos que día a día nos brindaron para luchar y lograr nuestros objetivos, y ser parte activa en contribuir con nuestro prójimo, en bien de la sociedad.

AGRADECIMIENTO

A la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé por habernos permitido realizar la tesis y con mayor estima a la directora Carlota Salazar de Saravia, quien nos facilitó información y mostró compromiso en la ejecución y recolección de los datos. Asimismo, reconocer la colaboración de los docentes de dicha institución.

A la Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama, por ser la mediadora en la realización y culminación de la investigación; a la Lic. Edith Choque Medrano, por sus conocimientos brindados y su paciencia.

ASESORA DE TESIS

Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

JURADOS

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

Secretaria: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solís

Vocal: Dra. Susan Hayde Gonzales Saldaña

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora de Tesis	v
Jurados	vi
Indice	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Índice de Anexos	xi
Resumén	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del Problema.	14
1.2. Formulación del Problema.	19
1.3. Justificación.....	19
1.4. Objetivo.	20
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes.	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
2.2. Base Teórica	27
2.2.1. Riesgo Suicida	27
2.2.2. Resiliencia	33
2.2.3. Adolescencia	39
2.2.4. Teorías de Enfermería.....	39
2.3. Terminología Básica.....	49
2.5.1. Operacionalización de Variables	50
2.4. Hipótesis.....	53
	vii

2.5. Variables.	53
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	54
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	54
3.2. Población y Muestra.	54
3.2.1. Criterios de Inclusión	55
3.2.2. Criterios de Exclusión.....	55
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.	55
3.4. Procesamiento de Datos y Análisis Estadístico.....	57
3.5. Aspectos Éticos.....	58
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	59
4.1. Resultados.	59
4.2. Discusión.....	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones.....	71
5.2. Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Características sexuales primarias de la adolescencia	41
Tabla N° 2: Características sexuales secundarias de la adolescencia	42
Tabla N° 3: Riesgo suicida en general de los estudiantes de secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018	60
Tabla N° 4: Dimensiones del Riesgo suicida en los estudiantes de secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018	61
Tabla N° 5: Resiliencia en general de los estudiantes de secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018	62
Tabla N° 6: Dimensiones de Resiliencia en los estudiantes de secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018	63
Tabla N° 7: Correlación entre las variables Riesgo suicida y Nivel de resiliencia	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Diagrama de dispersión de las variables Riesgo Suicida y Resiliencia	82

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Tablas y Gráficos	81
Anexo B: Cuestionario del Riesgo Suicida de Plutchik	83
Anexo C: Escala de Resiliencia de Walgnid y Young	85
Anexo D: Asentimiento Informado	87
Anexo E: Consentimiento Informado	88
Anexo F: Validez y Confiabilidad	89
Anexo G: Carta de presentación de la Universidad	91
Anexo H: Respuesta del colegio para aplicar los instrumentos	92

RESUMEN

Objetivo: Determinar el riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018. **Método:** El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 216 estudiantes. Se utilizaron los instrumentos Cuestionario de riesgo suicida, elaborado por Robert Plutchik para la variable riesgo suicida, y la Escala de resiliencia, diseñado por Walgnid y Young, para la variable resiliencia. **Resultados:** El 62.5% presentó riesgo suicida leve de forma global; para la dimensión Intentos autolíticos previos, el 97.7% presentó riesgo leve; para Intensidad de la ideación actual, el 90.3%, riesgo moderado; para Sentimientos de depresión y desesperanza, el 75.5%, riesgo leve; finalmente, para Otros aspectos relacionados con las tentativas, el 56%, alto riesgo. Para Resiliencia, el 61.1% presentó un nivel medio alto de forma global; para la dimensión Confianza en sí mismo, el 50.5% presentó nivel medio alto; para Ecuanimidad, el 45.4%, nivel medio alto; para Perseverancia, el 55.1%, nivel medio alto; para Satisfacción personal, el 46.3%, nivel medio alto; finalmente, para Sentirse bien solo, 40.7%, nivel medio alto. **Conclusiones:** Existe una relación inversamente proporcional leve con una correlación de Spearman (-0.186), es decir, a mayor resiliencia, menor riesgo suicida.

Palabras Claves: Resiliencia, Riesgo suicida, Estudiante.

ABSTRACT

Objective: Determine the suicidal risk and its relationship with the resilience level in 4th and 5th high school students of the Educational Institution No.7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima 2018. **Method:** This research has a quantitative approach of descriptive-correlational and cross-sectional type with a sample of 216 students. The instruments Suicide Risk Questionnaire, developed by Robert Plutchik for the suicide risk variable, and the Resilience Scale, designed by Walgnid and Young, for the resilience variable, were used. **Results:** 62.5% presented a slight global suicide risk; for previous autolytic attempts dimension, 97.7% presented a slight risk; for Intensity of the current ideation, 90.3% presented moderate risk; for depression and hopelessness feelings, 75.5% presented a slight risk; finally, for other aspects related to the attempts, 56% presented high risk. For Resilience, 61.1% presented a high average global level; For the Self-Confidence dimension, 50.5% presented a high average level; for Equanimity, 45.4% presented a high average level; for Perseverance, 55.1% presented a high average level; for personal satisfaction, 46.3% presented a medium high level; finally, for Feeling good alone, 40.7% presented a medium high level. **Conclusions:** There is a slightly inverse proportional relationship with a Spearman correlation (-0.186), what means the greater resilience, the lower suicide risk.

Keywords: Resilience, Suicide risk, Students.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día, la adolescencia es una de las etapas más difíciles donde se produce cambios biológicos, emocionales, sociales y conductuales de forma simultánea y precipitada que pueden conllevar a riesgos en la salud y la vida. Durante esta etapa, la capacidad de resiliencia es fundamental para sobreponerse frente a las diversas situaciones de riesgo y las vulnerabilidades que traen consigo los cambios anteriormente mencionados.

La resiliencia, según la Real Academia Española, es la aptitud que posee un individuo para superar situaciones alarmantes u obstáculos que se presentan en el día a día (1).

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, mencionan que los adolescentes resilientes crean una respuesta firme frente a los demás; por ende, son flexibles, dinámicos y tolerantes durante la infancia; sin embargo, esta etapa abarcará destrezas como la respuesta inmediata

ante un impulso en donde se debe demostrar empatía, cariño, comunicación asertiva y comportamiento social (2).

Según la OMS, en el año 2015, a nivel mundial, la población de púberes, tanto hombres como mujeres fue de 1 200 millones, cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años de edad (3).

Estadísticamente, en el año 2015, a nivel planetario, murieron alrededor de 1.2 millones de adolescentes que fueron por causas prevenibles. Es por ello que en la adolescencia acontecen diversos obstáculos con un aumento constante en los casos psicológicos que se da a partir de los 14 años, en donde la mayoría no son diagnosticados, ni tratados en su debido tiempo (3).

Por otro lado, la gran parte de los adolescentes tienen buena salud, sin embargo, la mortalidad prematura, la morbilidad, las lesiones y los riesgos de enfermedades siguen siendo de suma importancia, ya que afectarán la capacidad para desarrollarse de forma biológica, psicológica, emocional y social. Dentro de los riesgos que existe en el mundo, los más comunes son: el consumo de tabaco, alcohol, droga; embarazo precoz; delincuencia; riesgos suicidas; la violencia familiar y social; enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por ende, todo ello conllevará a los peligros en la salud, ya que puede desencadenar en la familia, adultez e incluso en la salud de sus futuros hijos (3).

Según el Ministerio de Salud (2015), en el Perú existen factores de riesgo en los adolescentes como el inicio del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco entre escolares que se da a partir de los 13 años. El 46.1% de los casos se da en estudiantes del quinto grado de secundaria, donde resaltan con un 47.2% en colegios públicos. Por otro lado, a nivel de Salud mental, el 5.1% de adolescentes obtuvo una ideación suicida y el 2.1% de conducta suicida, con mayor frecuencia en mujeres y pensamiento suicida fue de 0.8% al 1.2% en las zonas rurales (4).

En el 2015, los heridos de agresión corporal o mental por primera vez en su vida fueron en las instituciones formativas, donde el 53.9% fue en mujeres y el 46.1% en varones. En el 2014, el 9.4% fueron casos de feminicidios, el 7.0% fueron tentativas de feminicidios que se dio en las edades de 12 a 17 años, donde las principales causas fueron los problemas familiares 61.8%, la pareja 6.1%, económicos 5.5% y autoimagen 4.3%, cuyas formas de suicidio más comunes eran cortarse las venas, tomar pesticidas o pastillas (4).

Según la OMS, a nivel mundial el suicidio es la segunda causa de defunción en los púberes de 15 a 19 años, por ende, la prevención y promoción en este grupo etario es de gran importancia y de prioridad, ya que se dice que cerca de 800 000 personas se suicidan al año. Por otro lado, los suicidios varían de acuerdo a los países; y las formas más comunes o más conocidas son el uso de pesticidas, la intoxicación con medicamentos, los cortes de vena, ahorcamiento, etc. Es por ello que la prevención en los colegios es una medida con un enfoque global, es decir, el trabajo debe ser en equipo y esto incluye maestros, médicos, enfermeras, psicólogos y la colaboración de los familiares (5).

Se sabe que la acción de autolesionarse es un conflicto para el entorno social a nivel planetario, siendo este prevenible mediante acciones oportunas desde la infancia en donde es más factible moldear la personalidad y las conductas que debe tener para su futuro, ya que la adolescencia es una de las etapas con mayor transición, es decir, se desarrolla cambios tanto físicos como emocionales que marcarán el proceso para la edad adulta (5).

Por otro lado, se documentó que, en los países de altos ingresos, los intentos de suicidio fueron de forma impulsiva en momentos de crisis como problemas amorosos, económicos y enfermedades crónicas (5).

En el 2016, se registró más del 79% de los suicidios que ocurrieron en las naciones de ingresos bajos y medianos. Se pronostica que alrededor de un 20% de los suicidios se dan por autointoxicación con plaguicidas y la mayoría de los casos

son en las zonas rurales agrícolas de los países con ingresos bajos y medianos. Además, todas las experiencias relacionadas con conflictos, violencia, abusos y aislamiento están ligadas a conductas suicida (5).

Existen diversas formas de prevenir los suicidios, pero es indispensable que estas medidas se encuentren unidas con los múltiples sectores de la sociedad que incluye el área de salud, educación, comercio, justicia, derecho, defensa, trabajo, política y los medios de comunicación, teniendo en cuenta las siguientes medidas: evitar el alcance de plaguicidas, restringir el exceso y venta de medicamentos a menores de edad, informar de manera pública en los medios de comunicación, reducir el consumo de alcohol, identificar y dar tratamiento a personas con trastornos mentales o algún factor que desencadena un riesgo suicida, vigilancia y seguimiento a las adolescentes que intentaron suicidarse, entre otros (5).

Según Freddy Gómez, Médico Psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, el Perú está en el tercer lugar a nivel de Latinoamérica, en donde el 18% de la población suicida corresponde al grupo etario de niños y adolescentes, la gran parte de estos suicidios dan señales evidentes de sus pretensiones, sin embargo, estos se vienen incrementando significativamente en los últimos años. Por otro lado, refiere que existen 53 casos reportados en el 2012 entre escolares. Asimismo, según la OMS, a diario existe un promedio de 3000 individuos que se quitan la vida, y menos de 20 individuos intentan acabar con ella, en donde uno logra concretar dicho acto (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en Lima Metropolitana existe 993 380 adolescentes, de esto, el 10,6% es la población del distrito de San Juan de Miraflores (7).

En San Juan de Miraflores la protección ciudadana hoy en día constituye una de las principales demandas de la sociedad por encontrarse con un alto índice de inseguridad. No es ajeno que en el distrito existan distintos problemas que hacen de las personas una inseguridad palpable. Estos problemas tienen el siguiente

orden: alcoholismo, robo o pandillaje, drogadicción, prostitución o violencia familiar, asalto y hurto agravado, explotación de menores, trata de personas, tenencia ilegal de armas (8).

En el colegio N° 7079 Ramiro Prialé Prialé se evidencia que existe la hora de tutoría, sin embargo, esta no es suficiente para abordar la infinidad de temas de importancia y valor para el adolescente.

Al momento de la recolección de datos algunos docentes refieren que:

Docente 1:

...“La hora de tutoría se pasa rápido y no se puede profundizar los temas que se da, ya que los adolescentes tienen diversas preguntas a las que se debe responder”...

Docente 2:

...“Las conductas de los adolescentes van a depender de la formación que tienen en casa y ello va a reflejar su capacidad de resiliencia frente a los obstáculos que se les presente en el día a día, es por ello que se debe tomar en cuenta y enfocar en la prevención y promoción de la salud de los estudiantes para poder realizar estrategias oportunas y no llegar a los riesgos suicidas que podrían padecer”...

Ante lo mencionado, se levantaron las siguientes interrogantes:

¿Los estudiantes de las instituciones educativas están informados sobre la resiliencia y el suicidio?

¿Qué tanto influye los factores que desencadenan un riesgo suicida en los estudiantes?

¿El colegio y la familia son la causa principal que desencadena la conducta resiliente del estudiante?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación tiene como finalidad aportar resultados obtenidos para que en el primer nivel de atención se trabaje con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, específicamente, al personal de enfermería que está a cargo del área del adolescente sano.

En el distrito de San Juan de Miraflores y en el colegio donde se realizó la investigación, no existen estudios de gran similitud que hayan sido publicados en los repositorios a nivel nacional, de esta manera su desarrollo es de gran importancia para aportar conocimientos y formas de prevención.

La adolescencia es una de las etapas con mayor transición y fundamental para desarrollar la habilidad de resiliencia, puesto que se pueda afrontar con éxito los problemas que le acontece en el día a día, la cual ayudará al adolescente a disminuir los factores o conductas de riesgo suicida.

Esta investigación tiene aporte empírico – teórico que brindará información al Colegio N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, como también a la asignatura de “Cuidado Enfermero en Salud Mental y Psiquiatría que se realiza en el VII ciclo”.

1.4. OBJETIVO

1.4.1. Objetivo General

Determinar el Riesgo Suicida y su relación con el Nivel de Resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir el Riesgo Suicida en los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018.
- Describir las Dimensiones del Riesgo Suicida: Intentos Autolíticos Previos, Intensidad de la Ideación Actual, Sentimientos de Depresión y Desesperanza y Otros Aspectos relacionados con las Tentativas en los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018.
- Describir el nivel de Resiliencia en los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018.
- Describir las Dimensiones del Nivel de Resiliencia: Confianza en Sí Mismo, Ecuanimidad, Perseverancia, Satisfacción Personal y Sentirse Bien Solo en los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez Orellana, Carlos Medardo y Velásquez Quito, Danilo Andrés, en Cuenca–Ecuador, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “Capacidad de Resiliencia Adolescente en Estudiantes de 12 a 16 años, Cuenca-Ecuador”, con el objetivo de determinar los niveles de resiliencia en adolescentes. El método de estudio es cuantitativo, con alcance descriptivo con una muestra de 402 adolescentes de 12 a 16 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario JJ63. Sus resultados fueron 79.7% moderadamente resiliente, 12.8% resiliente, llegando a concluir que:

Los adolescentes poseen una moderada resiliencia, evidenciando que dicho resultado será un factor de protección frente a los problemas, considerando que los obstáculos que se presentan en la vida son impredecibles y necesarias para el éxito y progreso del púber (9).

Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle María José, en Cuenca–Ecuador, en el año 2017, realizaron una investigación titulada: “Prevalencia y Factores de Riesgo que determinan la Conducta Autolesiva en Adolescentes del Colegio Nacional experimental Benigno Malo de la Ciudad de Cuenca”, con el objetivo de Identificar la Prevalencia y Factores de Riesgo que determinan la Conducta autolesiva en adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo. La metodología fue descriptiva y observacional, se aplicó un cuestionario de Prevalencia y Factores de Riesgo de Conducta Autolesiva, con una muestra de 437 estudiantes de 15-19 años. Teniendo como resultado una prevalencia del 30.89% de conducta autolesiva en los adolescentes y como factores de riesgo fueron: psicológicos 62.96%, sociales 37.03%, familiares 57.04% y psicopatológicos en un 20.74%. Las conclusiones fueron:

Los factores de riesgo que tienen mayor relevancia para que los adolescentes se autolesionen son los factores familiares en donde la falta de comunicación es el indicador más frecuente, seguidamente del factor psicológico relacionado a la impulsividad (10).

Pérez Ruano, Ana Lucía en Guatemala de la Asunción, en el año 2014, realizó una investigación titulada: "Nivel de Resiliencia en Mujeres Adolescentes Institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles", con el objetivo de analizar el nivel de resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles. El método de estudio fue cuantitativo, la población fue de 63 adolescentes del sexo femenino de 13 a 19 años de edad, se aplicó la escala de resiliencia de Walgnid y Young. Los resultados en forma general de resiliencia se ubican en el rango Moderadamente Alto 33.3%, seguido del rango alto 25.4%. De acuerdo a las dimensiones se menciona cada una de ellas con los resultados más resaltantes, la Confianza en sí mismo se encuentran en el rango Alto 42.9% y el rango muy alto de 36.5%. Perseverancia la frecuencia mayor se ubica en el rango Alto 34.9%. Satisfacción personal la frecuencia más alta está dentro del rango moderadamente alto 31.5%. Ecuanimidad la frecuencia con mayor rango es

moderadamente alta 33.3%. Sentirse bien solo se ubica en el rango alto 39.6%.

Se concluyó que:

Las adolescentes institucionalizadas presentan un nivel alto de resiliencia, ello hace referencia a que los adolescentes son capaces de salir con éxito frente a problemas que se les presenta en el día a día. Una de las características que se desarrolló más es la confianza en sí mismo, permitiendo creer en ellos, tener juicio crítico para tomar sus propias decisiones (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sumari León, Wendy Merité y Vaca Chambilla, Ludy Lizet, en Puno-Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “Inteligencia Emocional y Riesgo Suicida en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Comercial N°45 Emilio Romero Padilla”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y el Riesgo Suicida en los estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Comercial N°45 Emilio Romero, el método de estudio es no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo y de corte transversal con una muestra de 89 estudiantes, el instrumento que utilizó fue la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, los resultados fueron: El 48.3% evidenció un riesgo leve, el 46.1% evidenciaron riesgo moderado y el 5.6% evidenció un alto riesgo suicida. La conclusión para la variable riesgo suicida fue:

Los adolescentes presentan un leve riesgo suicida, ello hace referencia que no ha existido intentos suicidas y la ideación es de baja frecuencia de intensidad y el autocontrol está conservado (12).

Arimuya Sandoval Laura Lizeth, Ampuero Zagaceta Ruddy Silvana y Rengifo Young Mayra Luz, en Iquitos-Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “Factores Personales/Familiares asociados al Riesgo de Conducta Suicida en Adolescentes del P. J. Túpac Amaru del Distrito de Iquitos”, cuyo objetivo fue

determinar la asociación entre los Factores Personales/Familiares asociados al Riesgo de Conducta Suicida en Adolescentes que residen en el P.J. Túpac Amaru, del Distrito de Iquitos, el método de estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transversal y descriptivo, la muestra fue 152 alumnos de 12 a 18 años, se utilizó el Test de Evaluación del Riesgo de Conducta Suicida, sus resultados fueron el 76.3% sin riesgo de conducta en ideación suicida y 23.7% con riesgo. En conclusión:

Los adolescentes poseen una mínima posibilidad de autolesionarse, es decir, tienen la capacidad y las habilidades desarrolladas para afrontar cualquier factor de riesgo y enfrentarlo de forma asertiva (13).

Príncipe Vejarano, Cecilia, en Lima-Perú en el año 2016, realizó un estudio titulado: “Salud Mental y Riesgo Suicida en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la Ciudad de Chimbote”, con el objetivo de determinar la relación entre las variables de Salud Mental y Riesgo Suicida en Adolescente en una I.E. El método de estudio fue no experimental de tipo transversal y descriptivo correlacional, con una muestra de 345 adolescentes de 11 a 17 años, se utilizó el General Health Questionnaire-GHQ 12 (Goldberg, 1998) y la Escala de Riesgo Suicida por Robert Plutchik. Los resultados fueron el 20.9% presenta un nivel alto de riesgo suicida, seguido por un 70.1% que no presenta riesgo suicida; finalmente encontramos a un 9% que presenta riesgo suicida. En conclusión:

Los adolescentes tienen una tendencia a presentar un nivel de alto riesgo suicida, es decir tienen mayor facilidad que los factores de riesgo desencadenen consecuencias para autolesionarse o tener intento suicida frente a los problemas u obstáculos que se le presente en la vida” (14).

Huanca Morales Jack Shamdel, Lima-Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado: “Comportamientos de Riesgo Suicida en Adolescentes Escolarizados de las Instituciones Educativas “Comercial 45” Puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas Juliaca”, con el objetivo de identificar los Comportamientos de Riesgo Suicida en Adolescentes de las I.E “Comercial 45” Puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas” Juliaca, el método de estudio fue descriptivo comparativo con diseño transversal simple; la muestra fue de 268 estudiantes, el instrumento fue Escala ISO 30 (Inventario de Orientaciones Suicidas, diseñado por King y Kowalchuk en 1994). Los resultados fueron bajo riesgo suicida está representado por el 44.6% I.E.S. Comercial 45 Puno y 43.3% en la I.E.S. GUE José Antonio Encinas–Juliaca; en alto riesgo suicida es representado por el 37.8% en la I.E.S. Comercial 45-Puno y 31.4% en la I.E.S. GUE José Antonio Encinas-Juliaca; se encontró moderado riesgo suicida con un 13% en la I.E.S. Comercial 45 Puno y 25.3% en la I.E.S. GUE José Antonio Encinas–Juliaca. Se concluye que:

Los comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de ambas instituciones educativas secundarias en estudio, presentan bajo riesgo suicida de ambas instituciones educativas (15).

Velezmoro Bernal Gina Cecilia. Trujillo-Perú, en el año 2018, realizó un estudio titulado: “Cohesión Familiar y Resiliencia en Adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Trujillo”, con el objetivo de investigar una relación existente entre la Cohesión familiar y la Resiliencia, el diseño fue descriptivo correlacional en una muestra de 87 adolescentes de 12 a 16 años, se utilizó la Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA). Los resultados fueron un nivel medio 38% con tendencia a un nivel alto 36% de resiliencia en adolescentes, es decir presentan una capacidad aumentada para sobrellevar problemas adversos y el 26% refiere un nivel bajo, concluyendo:

El nivel de resiliencia en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Trujillo evidenciaron niveles medios y niveles altos y se comprueba que los adolescentes presentan habilidad para sobreponerse frente a las adversidades o situaciones que se les presenta en el día a día (16).

Avalos Gamero Paola Alexandra, Lima-Perú, en el año 2017, realizó un estudio titulado: “Resiliencia y Estilos de Socialización Parental en Estudiantes de Secundaria de un Colegio Público de Villa el Salvador”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la Resiliencia y Estilos de Socialización Parental en escolares, fue de estudio correlacional con un diseño no experimental, con una muestra de 423 alumnos del segundo al quinto grado de secundaria entre los 12 y 17 años, de ambos sexos, se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), los resultados fueron el 50.4% presenta un nivel regular, el 25.7% un nivel bajo y el 24% obtuvo un nivel alto de resiliencia, concluyendo que:

El nivel de resiliencia se ubica en la categoría regular, afirmando que el estudiante muestra una adecuada capacidad para adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales (17).

Aseijas Silva Cecill Fiorella y Silva Yáñez Lindsay Marylin en Cajamarca-Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado: “Relación entre Resiliencia e Ideación Suicida en las Alumnas de 4to. y 5to. de Secundaria de la Institución Educativa N° 82008 Santa Beatriz de Silva”, con el objetivo de identificar la relación entre Resiliencia e Ideación Suicida, es un estudio de tipo aplicada, no experimental de corte transversal y correlacional, la población de estudio fue de 99 alumnas, los instrumentos fueron la Escala de Wagnild y Young para Resiliencia y la escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados fueron que la mayoría de las alumnas presentaron el 48.5% un nivel promedio, el 22.2% niveles superiores al promedio, el 20.2% nivel inferior al promedio, mientras que el 5.1% presenta un nivel alto y

el 4% un nivel bajo. En cuanto a las dimensiones: la confianza en sí mismo, el 45.5%, reflejaron un nivel promedio, el 26.3% nivel superior a dicho promedio y el 19.2%, reflejaron niveles inferiores al promedio, y el 5.1% presentaron un nivel alto y solo un 4% de nivel bajo; por otro lado en la dimensión ecuanimidad, el 55.6% presentaron nivel promedio, el 19.2%, niveles superiores al promedio y el 14.1%, presenta niveles inferiores al promedio, el 6.1% nivel alto, y tan solo el 5.1% nivel bajo; en la dimensión de perseverancia el 50.5% presentó nivel promedio, mientras que el 23.2% niveles superiores al promedio, además, el 14.1% niveles inferiores al promedio, el 8.1% presentaron un nivel alto y el 4% nivel bajo; la satisfacción personal en un 50.5% un nivel promedio, 21.2% niveles inferiores al promedio, el 17.2% nivel superior al promedio, mientras que el 8.1% presentaron niveles altos y el 3% nivel bajo y por último en la dimensión sentirse bien solo, mostraron un 49.5% de nivel promedio, el 22.2% de niveles inferiores al promedio, mientras que el 21.2% presenta niveles superiores al promedio, y tan solo el 6.1% nivel alto, y 1% de resiliencia baja. Llegaron a la conclusión:

Los adolescentes presentan una resiliencia el 48.5% presenta un nivel promedio, el 22.2% niveles superiores al promedio, el 20.2% nivel inferior al promedio, mientras que el 5.1% presenta un nivel alto y el 4% un nivel bajo (18).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. RIESGO SUICIDA

A. Suicidio

Existen diversos autores que definen la palabra suicidio, a continuación, mencionaremos los más resaltantes y significativos para nuestro medio:

La Organización Mundial de la Salud refiere que el suicidio es uno de los conflictos de mayor interés en el ámbito de la salud pública, la cual se

puede resolver con estrategias oportunas y eficaces, teniendo como referencia una atención holística e integral (5).

Por otro lado, según la Revista Peruana de Epidemiología, el suicidio se origina de dos palabras latinas: *sui* y *occidere* que significan “matarse a sí mismo”. En consecuencia, el suicidio es la acción de la persona en autolesionarse voluntariamente para acabar con su vida; asimismo, para que se lleve a cabo dicha acción debe atravesar tres etapas que fueron llamadas proceso suicida que consta de: el interés suicida, el pensamiento suicida y la acción suicida en sí (19).

Para Plutchik, el riesgo suicida son las probabilidades que tiene un individuo para terminar con su existencia, consta de cuatro componentes: intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas (20).

B. Etapas del Acto Suicida

Según Villarreal, Martínez y Sánchez, refieren que existen tres etapas:

- **Concepción suicida:** El individuo empieza con pensamientos y la posibilidad de autolesionarse frente a los obstáculos que se le presenta al pasar de sus días, pensando que dicha acción será la solución frente a los problemas.
- **Ambivalencia:** En esta etapa el individuo, tendrá una mirada de las ventajas y desventajas sobre el acto a cometer, pasando por una fase llena de contraindicaciones y conflictos.

- Consumación del acto suicida: En esta etapa final el individuo llega a cometer el suicidio, evidenciando las conductas de riesgo previo a la acción, tendrá ideas y expresiones claras en acabar con su vida, siendo esta la mejor alternativa de solución (14).

C. Factores Protectores

Saavedra y Villalta dan a conocer los factores protectores como la ventaja que debe desarrollar la persona para disminuir las situaciones desfavorables enfocándose en:

- Autoestima: Es el concepto que tiene un individuo de sí mismo acerca de sus fortalezas y debilidades y la perspectiva de ser auto eficiente, tenaz e importante.
- Apego parenteral: Tener una relación asertiva con los padres ayuda a fortalecer las circunstancias de vivir en un entorno adverso.
- Vínculos y desarrollo de habilidades sociales: Tener como referencia que los padres desarrollen habilidades sociales para lograr un factor protector para el adolescente ya que en su etapa de transición, en la cual se presenta cambios biológicos, sociales, psicológico y físico.
- Creatividad y humor: El adolescente debe tener la capacidad de adaptarse a diversas situaciones que se presenta en la vida sea bueno o malo. Para ello la creatividad le ayudará a elaborar posibles soluciones según los contextos.
- Redes sociales: Es un medio que beneficiara al adolescente frente a una situación de adversidad, este será como una fuente de apoyo que generará alivio al individuo (20).

D. Factores de Riesgo

Según Ros, quien es citado por Guevara y Severino, indica que existen tres factores de riesgo frente a la ideación suicida de un adolescente que afecta en su calidad de vida. A continuación, se mencionan dichos factores:

- Factores psicológicos: En esta etapa podremos encontrar factores que van a desencadenar un suicidio, tales como la depresión, ausencia de amor propio, ingerir sustancias ilícitas y/o tabaco, los desórdenes alimenticios, violencia.
- Contexto familiar: Cuando el vínculo que se desarrolla con los progenitores e hijos son a falta de comunicación asertiva y de apoyo; puede generar graves problemas como alteración en los niveles de amor propio, placer por la vida, signos de depresión, tensión, incluso actitudes antisociales que afectan la salud del individuo.
- Ámbito escolar: Los obstáculos de incorporación de los estudiantes a un centro educativo serán los factores que condicionen a un riesgo en las actitudes positivas o negativas en cuanto a la adaptación del nuevo entorno.
- Factores generales: Estos factores abarcan las siguientes percepciones en los adolescentes, sensación de acoso, sentimientos de rechazo o pérdida, fallecimiento de un familiar cercano, tensión emocional, problemas económicos, rompimiento de una relación, ir a prisión, familiares con antecedentes de suicidio, medios de comunicación que difunden actos suicidas con sensacionalismo morboso y facilidad al acceso de armas de fuego y medicamentos (20).

E. Instrumentos de Medición

Existen diversos instrumentos de medición para identificar el Riesgo suicida en los adolescentes. A continuación, se mencionarán los más resaltantes para el trabajo de investigación:

- Escala de Ideación suicida de Beck, et al., dicha escala fue esquematizada para determinar el peligro de las ideas suicidas. Calcula la magnitud del afán de la existencia y del fallecimiento. Consta de 19 ítems, que se divide en 4 secciones; conducta hacia la existencia y el fallecimiento (ítems 1 a 5), características de pensamientos de morir (ítems 6 a 11), características de la tentativa proyectada (ítems 12 a 15) y por último reajuste de la idea suicida (ítems 16 a 19) (21).
- Escala de SAD PERSONS, Patterson, et al., escala estructurada para valorar riesgo de conductas suicidas, a base de los componentes clínicos y los ámbitos socio demográficos como son; el género, la edad, decaimiento de ánimo, ideas previas al acto suicida, exceso de alcohol, ausencia de inteligencia razonable, ayuda comunitaria, intención suicida, relación amorosa, afección corporal. Posee 10 ítems con alternativas SÍ o NO como respuesta (21).
- Escala Columbia para evaluar el Riesgo de suicidio, Posner, et al. Está elaborado para valorar los pensamientos y las conductas suicidas. Abarca dos componentes: pensamiento suicida y comportamiento suicida (21).
- Cuestionario de Riesgo suicida de Plutchik, et al. Está esquematizado para estimar los riesgos suicidas del adolescente. Contiene 15 reactivos con respuestas dicotómicas (SÍ o NO). Evalúa

preguntas enlazadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación autolítica actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados a las tentativas (21).

Evaluando todos los instrumentos que existen, se eligió trabajar con la escala de Riesgo suicida de Plutchik, porque es más factible, confiable y adaptado al entorno nacional. También porque la aplicación del instrumento es fácil de resolver y toma poco tiempo.

F. Dimensiones del Instrumento

- **Intentos Autolíticos Previos:** En esta etapa las situaciones con tentativas suicidas anteriormente ocurridas, sea pensamientos o actos inconclusos, serán las circunstancias de riesgo con mayor relevancia para el adolescente. Los adolescentes desolados tendrán mayor probabilidad de reincidir en las tentativas suicidas (22).
- **Intensidad de la Ideación Autolítica Actual:** En esta etapa el adolescente ya tiene ideas o pensamientos claros en cómo realizar el acto suicida, incluso este tendrá conductas previas, también se manifestará dificultad para conciliar el sueño, confesión a alguien de su entorno, entre otras (22).
- **Sentimientos de Depresión y Desesperanza:** Son factores que van a desencadenar riesgo suicida en los adolescentes ya que si hablamos de desesperanza, sabemos que es un estado de aislamiento, visión negativa en las cosas o proyectos de la vida y la depresión es una inmensa tristeza que afecta física, emocionalmente y psicológicamente a nuestro modo de actuar y de ver las cosas (22).

- Otros Aspectos Relacionados con las Tentativas: Son conjuntos de factores de riesgo que acompañan a cometer la autolesión, en donde el adolescente tenga pensamiento y sentimientos de inutilidad, fracaso frente a las circunstancias que se da lo largo de la vida (22).

2.2.2. RESILIENCIA

A. Definición

Hay diversos autores que tienen una definición de capacidad de resiliencia, dentro de los cuales destacan los más importantes para la investigación y serán detallados a continuación:

Para Grotberg, es la aptitud del hombre para enfrentar los obstáculos de la existencia, vencerlas e incluso ser renovado por ellos (23).

Para Rutter, es definido como un grupo procesos sociales e intrapsíquicos que faciliten un estilo de vida saludable, en un ambiente no adecuado. En esta etapa se desarrollan en el transcurso del tiempo, obteniendo resultados positivos entre las características del niño y su entorno dentro del ámbito familiar, en la sociedad y ámbito cultural. Se dice también que los menores obtienen la capacidad de resiliencia durante su crecimiento, sino que se trata de un desarrollo de circunstancias que se presentan durante su proceso social (23).

Para Suárez Ojeda, refiere que es una mezcla de factores que facilitan que un niño o a un hombre enfrentar y vencer los obstáculos y dificultades de la vida y edificar sobre ellos (23).

Para American Psychological Association, es el suceso de adecuarse frente a un obstáculo, impresión, desastre, advertencia o situaciones de estrés, como conflictos en el ámbito familiar o de vínculos propios,

conflictos importantes en el rubro de la salud o momentos tensionales en el trabajo que desempeña o problemas económicos. Por otro lado, tener la capacidad de resiliencia no significa que el individuo no pase situaciones de desesperación u obstáculos. Sino que tenga actitudes, emociones y criterios que pueda ser desarrollada por cualquier ser vivo (24).

Para Walgnild y Young, la resiliencia es la aptitud de adecuarse y enfrentar la tensión y las adversidades a pesar de las limitaciones adversas o contrarias que les ocurren en el día a día. De igual manera, la capacidad de resiliencia se emplea para relatar a un semejante que manifiesta osadía y actué de forma eficaz para restaurar e incluso modificar su existencia frente a las tensiones que se le presente (25).

B. Características Resilientes

Grotberg inventó una plantilla en donde menciona las características que debe tener una criatura, en la cual manifiesta ideas de las expresiones diciendo yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo. En estas frases existen los diversos componentes de la resiliencia, por ejemplo, el amor propio, la seguridad de sí mismo y su ambiente, la independencia y la lucha en el ámbito comunitario.

A continuación, se hará descripción de los atributos expresados que pueden ser los creadores de resiliencia:

- **YO TENGO**
 - Individuos en mi entorno que me tienen cariño absoluto y en quien puedo confiar.
 - Individuos que me enseñen a contrarrestar los conflictos y situaciones de riesgo colocándome limitaciones
 - Individuos que me evidencien mediante su comportamiento la forma adecuada de surgir

- Individuos que deseen que me eduque a desplegar me por mí mismo.
- Individuos que me socorran cuando esté enfermo, en riesgo o cuando requiera educarse.

- YO SOY
 - Un individuo que es querido y amado por los demás.
 - Alegre cuando realizo una acción a favor de los demás y les manifiesto mi cariño.
 - Educado con mi semejante y conmigo mismo.
 - Idóneo para asimilar lo que mis pedagogos me instruyan.
 - Agraciado y sociable con mis parientes y vecinos.

- YO ESTOY
 - Listo para ser responsable de mis acciones.
 - Convincente de que todo marchara correctamente.
 - Apenado, lo acepto y lo manifiesto con confianza de hallar ayuda.
 - En un entorno de personas que me quieren.

- YO PUEDO
 - Expresarme de todos los acontecimientos que me causan temor o me atormentan.
 - Investigar la forma de solucionar mis preocupaciones.
 - Tener el autocontrol en situaciones de riesgo.
 - Encontrar el instante adecuado para expresarme con mi semejante.
 - Hallar el apoyo incondicional de mi semejante cuando lo requiera (23).

C. Factores de la Resiliencia

- **Factores de Riesgo:** Es la aptitud que tiene un individuo o la sociedad que desencadena una posibilidad de riesgo para la salud. Por ejemplo, se conoce que un púber posee un alto índice de posibilidad al igual que una puérpera mayor al dar vida a una criatura de bajo peso y si a esto se le aumenta que es ignorante, los factores de riesgo serán incrementados. Otras de las composturas generadores de factores de riesgo son en la que habita en los púberes y jóvenes.
- **Factores Protectores:** Es un conjunto de requisitos o del mismo ambiente que ayudará a incrementar al hombre o la comunidad, el disminuir las consecuencias de los eventos adversos.

Existen factores protectores internos y externos, los internos se aluden de uno mismo como son el cariño, la confianza, la determinación, la facilidad de comunicación y tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Los externos aluden a las condiciones del entorno que facilita la reducción de los factores de riesgo como son los parientes complementados, colaboración de un individuo importante y la incorporación comunitaria y laboral.

- **Individuos Resilientes:** Son personas que tienen la capacidad de salir adelante frente a los diversos problemas que se le presentan en el día a día, teniendo presente los innumerables factores protectores para salir exitosos pese a los pronósticos perjudiciales.

La capacidad de resiliencia no debe valorarse como inmóvil, ya que esta puede cambiar a medida del pasar de los años y los eventos que puede suceder a lo largo de la vida.

La resiliencia es el producto de la igualdad de los factores de riesgo, los factores protectores y el carácter del hombre (23).

D. Instrumentos de Medición

Existen diversos instrumentos que miden el nivel de resiliencia en los adolescentes. A continuación, se menciona algunos de ellos:

- El Test de Resiliencia (JJ63), de Julio Alfredo Jaramillo, para medir de forma cuantitativa y cualitativa en el púber. Valora las dimensiones de funcionamiento familiar, querer a uno mismo, asertividad, impulsividad, afectividad, capacidad de adaptación, labor del púber, imaginación, ideas críticas (26).
- La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson consta de 25 ítems y evalúa las dimensiones de persistencia, tenacidad y autoconfianza; control bajo presión; adaptabilidad y habilidad para reponerse; control y propósito y espiritualidad (27).
- La Escala de Resiliencia de Walgnid y Young, con la finalidad de describir el nivel de resiliencia individual consta de 25 ítems, dividido en 5 dimensiones, tales como la ecuanimidad, la perseverancia, la confianza en sí mismo, la satisfacción personal y el sentirse bien solo (28).

Revisando todos los instrumentos que existe, se eligió trabajar con la escala de Resiliencia de Walgnid y Young, ya que cuenta con adaptación a nivel nacional y la escala es fácil de resolver y esta se puede usar en todos los individuos a partir de los 12 años.

E. Dimensiones del Instrumento

Según Wagnild y Young, describieron que existen dos factores en la resiliencia que son:

- **FACTOR I: Competencia Personal**
Este factor evidencia la confianza en uno mismo, la libertad, el juicio crítico frente a las situaciones buenas o malas, la astucia, el poder y la perseverancia para salir exitoso frente a las adversidades que se le presente en el día a día.
- **FACTOR II: Aceptación de Uno Mismo y de la Vida**
Este factor se refiere a la capacidad que tiene un individuo al tener la cualidad de aceptarse a sí mismo, con sus fortalezas y debilidades y tener un balance en las cosas que le sucede, como consecuencia tendrá la capacidad de resiliencia con una expectativa de un entorno firme.

Para Wagnild y Young mencionan 5 dimensiones en la escala de resiliencia en los adolescentes:

- **Ecuanimidad:** Aptitud del individuo para aceptar la realidad de la vida y las experiencias con un panorama estable, con una postura ante los obstáculos y este asuma su existencia.
- **Perseverancia:** Cualidad y sinónimo de constancia, firmeza y dedicación en la ejecución de algo en concreto o frente a los obstáculos que se dan en el día a día, logrando así, sobreponerse frente a las adversidades con éxito.

- **Confianza en Sí Mismo:** Capacidad que posee un individuo en creer en sí mismo y en sus aptitudes para afrontar los eventos perjudiciales de la vida.
- **Satisfacción Personal:** Se entiende como el placer de la existencia, estar tranquilo con uno mismo y poder gozar de ella en todas las circunstancias habidas y por haber.
- **Sentirse Bien Solo:** Es la habilidad de valorarse a uno mismo, incluso en la soledad. El valorarse da la sensación de libertad, sentirse únicos y valiosos en la vida (28).

2.2.3. ADOLESCENCIA

Definición

Existen diversas definiciones de la adolescencia. A continuación, se mencionarán las más resaltantes para el estudio:

Para la OMS, es una etapa de crecimiento y desarrollo humano que se da entre los 10 y los 19 años de edad. Es una de las etapas con mayor transición en el adolescente, esta fase consta de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales para su desarrollo y crecimiento (29).

La Unicef define la adolescencia como una fase en donde se producirá cambios físicos, afectivo, cognoscitivos, sociales, entre otros y va a depender de la forma en que el individuo experimente esta etapa de cambios y crecimiento. También hace referencia que la pubertad empieza primero en la niñas, siendo un promedio de 12 y 18 meses antes que los niños (30).

Según el Ministerio de Salud, en la Resolución N° 538-2009/MINSA, refiere que la adolescencia es toda población que está entre los 12-17 años de

edad. En este periodo los púber desenvuelven sus habilidades para educarse, probar nuevas experiencias, tener su propio juicio crítico sobre las situaciones que se le presente, tener libre expresión en lo que hace y la colaboración en el ámbito social (4).

Papalia define que es un cambio de crecimiento que compromete la alteración del cuerpo, conocimiento, sentimientos y comunicación, que acoge diferentes estilos en distintos ambientes ya sea colectivo, educativo y asequible. La mocedad acoge alrededor de un intervalo dentro de los 11 a 19 años de edad (31).

A. Etapas de la Adolescencia

Según la Unicef, se clasifica en dos etapas:

- La Adolescencia Temprana: Esta etapa abarca de 10 a 14 años, donde se presentarán cambios en el organismo como el comienzo del crecimiento rápido de los órganos sexuales y las características secundarias. Esta alteración es muy evidente y pueden causar angustia. La pubertad precoz debe ser un periodo donde cuenten con el apoyo de los padres, sin ninguna carga laboral y así puedan tener un desarrollo físico, cognitivo, emocional, sexual y psicológico sin problemas. Brindarles consejería sobre las enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz, abuso sexual, violencia familiar y los factores de riesgo que desencadenen conductas auto destructibles para que afronten un desarrollo y crecimiento sin dificultades (30).
- La Adolescencia Tardía: Esta etapa abarca de los 15 a 19 años, donde los cambios físicos principales ya han sido desarrollados, mientras que el organismo y la capacidad intelectual continúa en crecimiento. En esta etapa las niñas poseen mayores factores

riesgo que los niños, de padecer ciertas enfermedades como depresión, anorexia, bulimia y el bullying, por ende; en esta etapa es pertinente para desarrollar la propia identidad, visión y colaboración en su ambiente social(30).

B. Cambios Fisiológicos de la Adolescencia

TABLA N° 1. Características Sexuales Primarias de la Adolescencia

Características Femeninas	Edad en la que aparece por única vez
Crecimiento de los senos	6 – 13 años de edad
Crecimiento del vello púbico	6 – 14 años de edad
Crecimiento corporal	9.5 – 14.5 años de edad
Menarquía	10 – 16.5 años de edad
Aparición del vello axilar	2 años después de la aparición del vello púbico
Mayor actividad de las glándulas productoras de grasa y sudor (lo que puede generar acné)	Más o menos al mismo tiempo que la aparición del vello axilar
Características masculinas	Edad en la que aparece por única vez
Crecimiento de los testículos y el escroto	9 – 13.5 años de edad
Crecimiento del vello púbico	12 – 16 años de edad
Crecimiento corporal	10.5 – 16 años de edad
Crecimiento del pene, la próstata y las vesículas seminales	11 – 14.5 años de edad
Cambio de voz	más o menos al mismo que el crecimiento del pene

1ra eyaculación de semen	1 año después del inicio del crecimiento del pene
Aparición del vello facial y axila	2 años después de la aparición del vello púbico
Mayor actividad de las glándulas productoras de grasas y sudor	Más o menos al mismo tiempo que la aparición del vello axilar

FUENTE. Desarrollo Humano de Papalia 2009.

TABLA N° 2. Características Sexuales Secundarias de la Adolescencia

Niñas	Niños
Senos	Vello Púbico
Vello púbico	Vello Axilar
Vello axilar	Desarrollo Muscular
Cambios en la voz	Vello Facial
Cambios en la piel	Cambios en la voz
Mayor anchura y profundidad de la pelvis	Cambios en la Piel
Desarrollo muscular	Ensanchamiento de los Hombros

FUENTE. Desarrollo Humano de Papalia 2009.

C. Factores de Riesgo en el Adolescente

- La Salud Física y Mental: En los países desarrollados, 9 de cada 10 adolescentes de 11 – 15 años se examinan sanos. Pero mucho de ellos, en particular las adolescentes presentan frecuentes problemas de enfermedad: dolor de cabeza, de espalda, estómago, nerviosismo, sentimientos, aislamiento y frustración.

- **Función Corporal:** La actividad física o falta de esta interviene en la salud corporal y emocional. Llevar una actividad sedentaria conlleva a un riesgo de gordura y otras enfermedades.
- **Necesidad y Problemas de Sueño:** Conforme van creciendo las criaturas tienden a estar despiertos más tiempo y reposen menos horas sobre todo los días que asisten al colegio, esto hace que estén más estresados.
- **Alimentación y Desorden Alimentaria:** La buena alimentación es de suma consideración para un buen desarrollo en la pubertad y así desarrollar buenas costumbres de alimentación que ayudan en el buen crecimiento físico, biológico y emocional.
- **La Gordura:** Los adolescentes con obesidad tienden a desarrollar más dificultades en su salud y esto disminuye su autoestima como consecuencia niegan ir a clases, desarrollar trabajos en el hogar o de atención. Corren el peligro a desencadenar colesterol en niveles altos, hipertensión, diabetes, con diversos peligros corporales, sociales y psíquicos.
- **Aspecto Físico y Desorden Alimenticio:** En varios adolescentes, la preocupación de no incrementar su peso desarrolla problemas de un desorden alimenticio, la misma ansiedad de tener un buen aspecto físico. La inconformidad de los adolescentes con su aspecto físico se acentúa entre la adolescencia precoz y a la mitad de esta etapa.
- **Inapetencia Nerviosa:** Es un trastorno de la alimentación que consiste en no comer siendo un peligro para la salud. Los individuos con estos problemas tienden a percibir que están con sobrepeso y hacen todo tipo de sacrificio que suelen bajar demasiado peso.

- **Apetito Nervioso:** Un individuo con apetito por lo general pasa por inmensos banquetes de corta durabilidad, un promedio de 2 horas, después se inducen al vómito, purgantes, enemas o gimnasio exagerado.
- **Consumo y Abuso de Drogas:** El exceso de narcóticos incluye el uso nocivo de bebida y también de algunos elementos que dan espacio a la dependencia a una adicción donde puede ser vital, psíquico o los dos.
- **Depresión:** Esta enfermedad se incrementa en la pubertad, en los adolescentes no siempre se manifiesta con pena sino también con cólera y desgano para hacer sus actividades que pueden conllevar a un riesgo suicida.
- **Autodestructivo:** Los adolescentes que piensan o pretenden autodestruirse cuando provienen de familiares con trastornos sensitivos. Posiblemente sean causas de maltratos, dificultades en el hogar, malos comportamientos en el colegio, muchos de ellos con dificultades en su infancia que les conlleva hacer pocos tolerantes y a sentirse mal hasta con ellos mismos (31).

2.2.4 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

A. RIESGO SUICIDA

Modelo de las Relaciones Interpersonales

Este modelo define la “Enfermería Psicodinámica”, porque abarcará las necesidades humanas, la motivación y el desarrollo personal; en donde la relación enfermera-paciente es fundamental para la desarrollar habilidades que permitan una atención holística y humanitaria, evitando así los factores

predisponentes en el entorno social que pueden desencadenar un riesgo suicida en los adolescentes.

Por otro lado, mediante el vínculo de las relaciones interpersonales podrá desarrollar su capacidad de afrontamiento frente a las situaciones de riesgo y entender en qué dirección se encuentra en su vida.

Peplau menciona 4 etapas en el vínculo Enfermera – paciente con problemas de riesgo suicida.

- a. Orientación:** En esta etapa se distingue el vínculo Enfermera - adolescente, donde el adolescente con problemas necesita el apoyo de un profesional, esto inicia desde que el adolescente empieza una etapa de crecimiento con problemas en el hogar, conductas negativas, con los amigos, etc., donde la enfermera debe estar presente para facilitar un cuidado holístico, sobre todo, humanitario brindándole seguridad y protección, evitando riesgos en la salud.
- b. Identificación:** En esta etapa el adolescente se solidariza con el profesional que le proporciona apoyo y confianza. El profesional de Enfermería permite que el adolescente explore sus problemas: sus sentimientos, inquietudes, y así poder apoyar al adolescente con problemas de riesgo suicida, fortaleciendo su autoestima y sobre todo reconozca sus errores y cambie.
- c. Aprovechamiento:** En esta etapa el adolescente logra sacar lo bueno que le brinda la enfermera mediante una buena relación. La enfermera obtiene seguridad del adolescente con problemas de riesgo suicida, donde ella reconoce cuál es su función y actúa. El profesional de Enfermería ha logrado un vínculo con el adolescente

e indaga más para solucionar y fomentar el autocuidado en el desarrollo de esta etapa tan difícil.

- d. Resolución:** En esta etapa el adolescente tiene entendimiento y reconoce los problemas que le pueden llevar a un riesgo suicida sobre todo en su desarrollo físico, biológico y emocional. Todos los riesgos que presentan los adolescentes pueden conllevar problemas en el futuro (32).

B. RESILIENCIA

Modelo del Sistema Conductual

Dorothy Johnson basó su modelo en la teoría de Nightingale, diciendo que la enfermería es el área destinada a auxiliar a los individuos en la prevención y rehabilitación de la enfermedad o en una contusión.

La persona como sistema conductual trata de conseguir una estabilidad mediante transformaciones y ajustes que se da en cierto momento, para ejecutar de manera segura y eficaz.

El modelo que plantea Dorothy Johnson es el Sistema Conductual que se basa en cómo el enfermo se adecúa a la patología y en cómo la tensión actual puede perjudicar la capacidad de adaptación. Para Dorothy el objetivo de la enfermería es disminuir la tensión de tal manera que el enfermo pueda progresar considerablemente durante la evolución de la recuperación.

El modelo se centra en las necesidades básicas en relación a los siguientes subsistemas de conductas:

- a. De dependencia: Fomenta un comportamiento de cooperación que demanda una respuesta equitativa. Sus efectos son la aceptación, el interés y la protección física.
- b. De ingestión: Se relaciona con el cómo, cuándo, qué, cuánto y en qué condiciones nos nutrimos, en esta etapa básicamente la función es de complacer al apetito que se da, está relacionado con los factores ecológicos, biológicos y sociales.
- c. De eliminación: Se describe las condiciones en las que se produce la eliminación. La compostura biológica predomina factores sociales y fisiológicos.
- d. Sexual: Cumple la función de concepción y de placer.
- e. De agresividad: Reside de preservar y mantener.
- f. De realización: Su función consta en inspeccionar una apariencia de sí mismo en el mundo hasta lograr un verdadero escalón de superioridad.
- g. De afiliación: Facilita la conservación y la firmeza.

Conceptos del meta-paradigma enfermero:

- Persona: Es un método abierto, interrelacionado. Esta tiene un afán persistente de conservar la estabilidad mediante la adaptación al ambiente.
- Entorno: Se refiere a un ambiente externo e interno del individuo.
- Salud: Es un estado activo y complicado de alcanzar, que incluye factores biológicos, psicológicos y sociales.

- Enfermería: Es una energía de reglamentación externa, con el fin de sostener o restablecer la estabilización y el equilibrio del sistema conductual.

CONTRIBUCIÓN AL ÁREA DE ENFERMERÍA

Para Dorothy Johnson la enfermería debe centrarse en la conducta del individuo, incluso más que en el estado de salud o proceso de enfermedad.

La teoría de Dorothy es un modelo de interés que se centra en las necesidades humanas, y la utilización de enfermería para fomentar la estabilidad y reducir la tensión. Es por ello que la relación con la capacidad de resiliencia de un individuo es muy importante, ya que está ligada a situaciones agobiantes, provocando la inestabilidad de la persona.

Es en esta etapa el rol de la enfermera es indispensable, por lo que su actuar debe facilitar y promover estrategias de solución para que el individuo sepa sobreponerse frente a los obstáculos, de los problemas o amenazas internas y externas, concluyendo que todo ello tendrá como respuesta un individuo resiliente (33).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Riesgo Suicida:** Es la posibilidad que tiene un individuo de autosuicidarse, estos hechos desencadenan de factores de riesgo tales como antecedentes personales o familiares, estado de ánimo, situaciones o problemas que se le presenta en la vida, que le conllevan a dicha acción (34).
- **Resiliencia:** Deriva del latín resilio que denota llegar a dar un giro y progresar, consiguiendo una adaptabilidad psicológica y así perdurar a los acontecimientos de la existencia (25).
- **Adolescente:** Etapa de transición que abarca desde los 11 hasta los 19 años, el desarrollo compromete cambios físicos, cognitivos, psicológicos, conductuales, emocionales, culturales y socioeconómicos (31)

2.5.1. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Riesgo suicida	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es la probabilidad que un ser humano acabe con su vida, encerrando componentes que van desde la ideación hasta el acto en sí mismo, según Plutchik.	Es la probabilidad que tienen los adolescentes de la I.E N° 7079 Ramiro Prialé Prialé-S.J.M, poner en riesgo su vida, que va desde los Intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas; todo ello será medido con la "Escala de riesgo suicida de Plutchik"	Intentos Autolíticos Previos	Se tendrá en cuenta la medicación para dormir, la baja interrelación con su ambiente, estado civil, antecedente familiar, intento suicida.	5 (1, 4, 10, 11, 15)	Alto Riesgo Suicida Riesgo Suicida Moderado Riesgo Leve	Puntaje del 11-15 será considerado como alto riesgo suicida en el adolescente. Puntaje del 05-10 será considerado como riesgo suicida Moderado en el adolescente. Puntaje del 0-04 será considerado como riesgo Suicida leve en el adolescente.
				Intensidad de la Ideación Actual	Abarcará la dificultad para conciliar el sueño, ideas suicidas, confesión tras un intento suicida.	3 (5, 7, 9)		
				Sentimientos de Depresión y Desesperanza	Abarcara la visión negativa frente a la vida, desesperanza y depresión de la existencia.	3 (2, 13, 14)		
				Otros Aspectos Relacionados con las Tentativas	Abarcará control sobre sí mismo, sentimiento de inutilidad, fracaso frente a las circunstancias que se le presente y tentativa para lesionar a un individuo por un disgusto.	4 (3, 6, 8, 12)		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Resiliencia	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Es una característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas. Wagnild y Young (1993)	Es una característica positiva de la personalidad del adolescente de la I.E N°7079 Ramiro Prialé Prialé-S.J.M, que les ayudará a superar las adversidades que se les presenta en la vida y consta de cinco componentes interrelacionados, que son: la ecuanimidad, la perseverancia, la autoconfianza, la	Confianza en Sí Mismo	Capacidad que posee un individuo en creer en sí mismo y en sus aptitudes.	7 (6, 9, 10, 13, 17, 18, 24)	Resiliencia alta	Puntaje de 90-99 será considerado como resiliencia alta.
	Escala de medición: Ordinal			Ecuanimidad	Abarca la aptitud del individuo para aceptar la realidad de la vida y las experiencias con un panorama estable.	4 (7, 8, 11, 12)	Resiliencia media	
				Perseverancia	Es la cualidad y sinónimo de constancia, firmeza y dedicación en la ejecución de algo en concreto o frente a los obstáculos	7 (1, 2, 4, 14, 15, 20, 23)	Resiliencia media baja Resiliencia baja	Puntaje de 50-74 será considerado como resiliencia media.

		<p>satisfacción personal y sentirse bien solo, pese a todo ello puede superarlas y salir de ellas fortaleciendo e incluso transformado, que será medido con el cuestionario de resiliencia de Wagnild y Young.</p>	<p>Satisfacción Personal</p>	<p>Se entiende como el placer de la existencia, estar tranquilo con uno mismo y poder gozar de ella.</p>	<p>4 (16, 21, 22, 25)</p>	<p>Puntaje de 25-49 será considerado como resiliencia media baja.</p> <p>Puntaje menor de 24 será considerado como resiliencia baja.</p>
			<p>Sentirse bien solo</p>	<p>Es la habilidad de valorarse a uno mismo, incluso en la soledad y el valorarse da la sensación de libertad.</p>	<p>3 (3, 5, 19)</p>	

2.4. HIPÓTESIS

La investigación es de alcance correlacional y se plantearon las siguientes hipótesis:

Hi: Existe Riesgo Suicida y su relación con el Nivel de Resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018.

Ho: No existe Riesgo Suicida y su relación con el Nivel de Resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima - 2018.

2.5. VARIABLES

La investigación presenta dos variables principales que son:

- 1: Variable Independiente: Resiliencia.
- 2: Variable Dependiente: Riesgo Suicida.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque se usará análisis estadístico para su análisis de datos. Es de diseño no experimental porque no habrá manipulación de ninguna de las dos variables a estudiar.

Es de tipo descriptivo-correlacional porque busco relacionar ambas variables que son riesgo suicida y resiliencia en los estudiantes de 4to. y 5to. grado de secundaria. Asimismo, de corte transversal porque se recolectará los datos del estudio en un solo momento y en un tiempo único (35).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total de 4to. y 5to. grado de secundaria estuvo conformada por 312 estudiantes de ambos sexos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se trabajó con una muestra de 216 estudiantes que está conformado por las secciones: A, B, C, D (turno mañana) y E, F (turno tarde).

Dicha institución pertenece a la UGEL 01 San Juan de Miraflores, ubicado en la Av. Miguel Iglesias s/n en el distrito de San Juan de Miraflores – Lima (36).

3.2.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes de 4to. y 5to. grado de secundaria de ambos sexos.
- Estudiantes cuyas edades oscilen de 15 a 19 años de edad.
- Estudiantes que deseen participar en el trabajo de investigación.
- Estudiantes que tengan la autorización firmada por los padres y/o apoderado.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no pertenecen a 4to. y 5to. grado de secundaria.
- Adolescentes que no estén dentro del rango de las edades de 15-19 años.
- Estudiantes que no deseen participar en el trabajo de investigación.
- Estudiantes que no tengan la autorización firmada por los padres y/o apoderado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta para ambas variables.

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron:

- Escala de Resiliencia de Walgnid y Young (Ver Anexo “B”).
- Cuestionario de Riesgo Suicida de Plutchik (Ver Anexo “C”).

La Resilience Scale (RS) fue diseñada por Walgnid y Young en el año 1993, tiene como objetivo determinar los niveles de adaptación psicosocial positiva frente a los obstáculos o adversidades que le presente en la vida. Consta de

25 reactivos con sus cinco dimensiones de resiliencia: confianza en sí mismo (7 ítems); ecuanimidad (4 ítems); perseverancia (7 ítems); satisfacción personal (4 ítems) y sentirse bien solo (3 ítems). Los valores con los que se mide es una escala de respuesta tipo Likert que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), donde las puntuaciones oscilan entre (25 y 175), mientras más altos sean las puntuaciones tendrán un mayor nivel de resiliencia.

Este instrumento fue adaptado en Perú-Trujillo por Tacanga, en una muestra de 546 alumnos de secundaria, cuyas edades oscilaron entre 12 y 18 años. Se obtuvo la confiabilidad general por consistencia interna con valores de 0.66 a 0.77 siendo estas aceptables. Se realizó cambios de los ítems 7 y 22 ya que no eran claros para su comprensión y se validó mediante el criterio de 9 jueces de experto, usando el estadístico V de Aiken con un resultado de 0.81 a 0.87 en claridad y 0.87 a 0.92 en coherencia. Para la validez se utilizaron el análisis factorial para evaluar la estructura interna, obteniendo índices de ajustes adecuados, avalando el modelo de los 5 factores de la escala de resiliencia de Walgnid y Young (25).

Para la variable riesgo suicida se usó el instrumento de Robert Plutchik, cuyo objetivo es dividir a pacientes con ideas suicidas de aquellos que no lo presentan. Consta de 15 preguntas con respuestas dicotómicas, es decir Sí o No. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 15, cada respuesta afirmativa suma un punto.

Este instrumento se validó en Los Olivos-Perú, por Chávez, quien realizó un estudio en alumnos de 5to. grado de secundaria, donde se determinó la confiabilidad mediante la técnica de test-retest, tras 72 horas, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.90. (12).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de la directora de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé y posteriormente se coordinó con los docentes para aplicar los instrumentos; que duro un aproximado de 30 minutos por sección. Se hizo firmar un consentimiento informado a los padres y/o apoderado previa aplicación.

Una vez terminado la recolección de datos, se procede a comprobar el adecuado llenado de los instrumentos en físico.

Seguidamente los datos recolectados de los dos instrumentos fueron vaciados al programa estadístico IBM SPSS Statisticc versión 22, mediante este programa se realizó el análisis de los datos. Teniendo como primera parte realizar pruebas estadísticas para ver su confiabilidad y validez de los dos instrumentos, así mismo se evaluó los datos recogidos para ver si siguen una distribución normal o no, de acuerdo al resultado obtenido se utilizó las pruebas paramétricas y no paramétricas.

Seguidamente se realizó tablas de los datos sociodemográficos que aumentan el conocimiento para dicha investigación. Se usó pruebas correlacionales para evaluar la relación de ambas variables. También se usó estadística descriptiva para examinar las dos variables con sus respectivas dimensiones. Finalmente, los resultados adquiridos, permitirán confeccionar la discusión del resultado.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Beauchamp y Childress establecieron los cuatro principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia, en la cual hacen mención de salvaguardar y respetar los derechos o decisión de las personas que son incluidas en estudios de investigación (37).

En la recolección de datos se cauteló y se respetó los principios éticos en los estudiantes de 4to. y 5to. grado de secundaria, para lo cual se aplicó el asentimiento. Además de ello se informó a los padres de familia mediante el consentimiento informado, respetando los principios éticos que son:

- **Autonomía:** Se les informó de forma clara y precisa el objetivo y los beneficios del trabajo de investigación a los estudiantes; por otro lado, se le mandó un consentimiento informado para que sea firmado por el padre y/o apoderado para la aceptación o negación del estudio.
- **Beneficencia:** En este trabajo de investigación se beneficiará la Institución Educativa, ya que se conocerá el grado de riesgo suicida y resiliencia que presentan los estudiantes, de acuerdo al resultado se realizó estrategias de prevención y la atención oportuna si se requiere.
- **No Maleficencia:** En este trabajo de investigación se respetó la percepción, la privacidad y la libertad del estudiante y no se generó ningún daño a la institución.
- **Justicia:** En este trabajo de investigación no se discriminó a ningún estudiante, siempre y cuando este cumpla con los criterios de exclusión de la población (Ver Anexos “D” y “E”).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas, la población total fue de 216 cuya edad oscilaba entre los 15 a 19 años, en la mayoría de los participantes se obtuvo una edad media de 16.11, cuya desviación típica es de 1,042.

El 53.2% de los participantes de la investigación son del sexo femenino y el 46.8% de los participantes son del sexo masculino.

Con respecto al grado de secundaria que pertenecen, se obtuvo que 51.4% de los participantes fueron del 4to. grado de secundaria y 48,6 fueron del 5to. grado de secundaria (ver anexo A).

Tabla N° 3. Riesgo Suicida General en los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018.

	Riesgo Leve		Riesgo Moderado		Riesgo Alto	
	N	%	N	%	N	%
Riesgo Suicida	135	62,5	77	35,6	4	1,9

Fuente: Realizado por las tesisistas.

En la tabla N° 3 de la variable “Riesgo Suicida en General” se observa que un poco más de la mitad de los estudiantes presentan un riesgo suicida en un 62.5%; con ligera tendencia a un riesgo suicida moderado en menos de la mitad en un 35.6%; se percata que un porcentaje menor de 1.9% de alto riesgo suicida.

Tabla N° 4. Dimensiones del Riesgo suicida en los estudiantes de 4to. y 5to. de Secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018.

	Riesgo Leve		Riesgo Moderado		Riesgo Alto	
	N	%	N	%	N	%
1. Intentos Autolíticos Previos	211	97,7	4	1,9	1	0,5
2. Intensidad de la Ideación Actual	195	90,3	17	7,9	4	1,9
3. Sentimientos de Depresión y Desesperanza	163	75,5	31	14,4	22	10,2
4 Otros Aspectos Relacionados con las Tentativas	95	44,0	0	0	121	56,0

Fuente: Realizado por las tesisistas.

En la tabla N° 4 de las dimensiones de la variable riesgo suicida sus resultados fueron en la dimensión intentos autolíticos previos, se aprecia que casi la totalidad 97.7%; presentaron un riesgo suicida leve, con un porcentaje menor de riesgo suicida moderado de 1.9%. Para la dimensión Intensidad de la ideación actual, se visualiza que hay un riesgo suicida leve en casi la totalidad 90.3%; se observa que hay un riesgo suicida moderado 7.9%. Para la dimensión sentimientos de depresión y desesperanza, se aprecia que más de los 2 tercios presentaron un riesgo suicida leve 75.5%, con un ínfimo 14.4% de riesgo suicida moderado en los adolescentes. Por último, para la dimensión otros aspectos relacionados con las tentativas, se observa que más de la mitad 56% presentaron un alto riesgo suicida, y con un porcentaje menos de la mitad 44% presentaron un riesgo suicida leve.

Tabla N° 5. Resiliencia General en los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018.

	Resiliencia Baja		Resiliencia Media Baja		Resiliencia Media		Resiliencia Media Alta		Resiliencia Alta	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Resiliencia	1	0,5	3	1,4	42	19,4	132	61,1	38	17,6

Fuente: Realizado por las tesisistas.

En la tabla N° 5 de la variable Resiliencia en general, se observa que un poco más de la mitad 61.1% posee un nivel de resiliencia media alta, con ligera tendencia a un nivel de resiliencia media 19.4%, seguido con un porcentaje menor 17.6% con un nivel de resiliencia alta.

Tabla 6. Dimensiones de Resiliencia en los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018.

	Resiliencia Baja		Resiliencia Media Baja		Resiliencia Media		Resiliencia Media Alta		Resiliencia Alta	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Confianza en sí mismo	1	0,5	12	5,6	39	18,1	109	50,5	55	25,5
2. Ecuanimidad	5	2,3	13	6,0	81	37,5	98	45,4	19	8,8
3. Perseverancia	1	0,5	5	2,3	62	28,7	119	55,1	29	13,4
4 Satisfacción Personal	2	0,9	11	5,1	31	14,4	100	46,3	72	33,3
5 Sentirse Bien Solo	5	2,3	4	1,9	55	25,5	88	40,7	64	29,6

Fuente: Realizado por las tesis.

En la tabla N° 6 de la variable Resiliencia los resultados según sus dimensiones: Confianza en sí mismo, se distingue que la mitad 50,5% presentaron un nivel de resiliencia media alta, con ligera tendencia 25,5% de nivel de resiliencia alta. Seguidamente, para la dimensión Ecuanimidad se visualiza que menos de la mitad 45,4% presentaron nivel de resiliencia media alta, con ligera tendencia 37,5% nivel de resiliencia media. Para la dimensión perseverancia se destaca que más de la mitad 55,1% presentaron un nivel de resiliencia media alta, con ligera tendencia 28,7% de resiliencia media. Así mismo para la dimensión Satisfacción Personal se aprecia que menos de la mitad 46,3% tuvieron resiliencia media alta, con ligera tendencia 33,3%. Por último, para la dimensión Sentirse Bien Solo podemos observar que menos de la mitad 40,7% presentan un nivel de resiliencia media alta, se aprecia que 29,6% tuvieron resiliencia alta.

Tabla N° 7. Correlación entre Riesgo Suicida y Resiliencia en los estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la I. E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, SJM 2018.

RHO DE SPEARMAN		Riesgo Suicida
Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,186**
	Sig. (unilateral)	,003
	N	216

La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

Fuente: Elaborado por las tesisistas.

Para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realizó la prueba de normalidad a la distribución de los puntajes de las variables. La prueba estadística que se utilizó fue de Kolmogorov–Smirnov, la cual mide el nivel de normalidad en la distribución de puntajes con respecto a una variable en muestras mayores a 50 participantes.

De acuerdo a los resultados los niveles de significancia para las variables “Riesgo Suicida y Resiliencia”, se obtuvo un valor de 0,003 de distribución no normal. Por consiguiente para el análisis de las variables se emplearon pruebas no paramétricas correspondientes a la correlación bivariada de Spearman (Rho).

El grado de correlación obtenido expresado dentro del rango [0; 1] para relaciones directamente proporcionales y en el rango [-1;0] para relaciones inversamente proporcionales.

En conclusión, para la variable riesgo suicida y la variable resiliencia tienen una relación inversamente proporcional leve, estadísticamente significativa, es decir a mayor resiliencia menor riesgo suicida.

4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación realizado en una muestra de 216 estudiantes en la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2018, se aplicó el Cuestionario de Riesgo suicida de Robert Plutchik, un tema de mayor importancia para el área de enfermería en el primer nivel de atención, en donde se obtuvo que el 62.5% presentaron un Riesgo Suicida Leve, un 35.6% Riesgo Suicida Moderado y un 1.9% Alto Riesgo Suicida, quien guarda relación con Sumari León, Wendy Marité y Vaca Chambilla, Ludy Lizet, cuyo título es “Inteligencia Emocional y Riesgo Suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 Emilio Romero Padilla”, donde concluyen que el 48.3% evidenció un Riesgo Suicida Leve, el 46.1% evidenciaron Riesgo Moderado y el 5.6% evidenció un Alto Riesgo Suicida(12). Por ende, cabe mencionar que los adolescentes tienen desarrollado alguno de los Factores Protectores, como ventaja para disminuir situaciones desfavorables enfocados en la autoestima, una relación asertiva con los padres, el desarrollo de habilidades sociales, capacidad de socialización, creatividad y buen humor para afrontar situaciones inesperadas u obstáculos que se les presenta en el día a día, estos factores harán que los adolescentes tengan menos probabilidades de un Riesgo Suicida (20).

Lo mismo sucede con la Investigación de Arimuya Sandoval, Laura Lizeth; Ampuero Zagaceta, Ruddy Silvana y Rengifo Young Mayra Luz, cuyo tema de estudio es “Factores personales/familiares asociados al Riesgo de Conducta Suicida en Adolescentes del P. J. Túpac Amaru del distrito de Iquitos”, dando a conocer que tiene cierta similitud con una de nuestras dimensiones de estudio, sin embargo, estos instrumentos no tienen el mismo valor final. obteniendo un 23% que calificaron con Riesgo de Ideación Suicida, quiere decir que los adolescentes en esta etapa tienen mayor interés en el aspecto físico, la percepción que tienen los demás sobre ellos, la baja autoestima y la

falta de desarrollo de habilidades sociales. Por otro lado, de acuerdo con la dimensión intensidad de la ideación actual de nuestra investigación cuyo resultado es de un 90.3% de Bajo Riesgo Suicida, 7.9% de Riesgo Suicida Moderado y un 1.9% de Riesgo Suicida Alto, quiere decir que la gran mayoría de los adolescentes no presentan factores desencadenantes como los problemas psicológicos, problemas en el contexto familiar, dificultades para relacionarse en su entorno social y peligros a su alrededor (18).

Lo mismo sucede con Príncipe Vejarano, Cecilia cuyo tema de estudio es “Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote” quien no coincide a pesar que se utilizó el mismo instrumento, los resultados que obtuvieron fue el 20.9% presentan un Nivel Alto de Riesgo Suicida o tendencia al Riesgo Suicidio, 70.1% no presenta riesgo suicida, 9% que presenta riesgo suicida(14). Conociendo que el Riesgo Suicida es uno de los conflictos de mayor interés ya sea estadísticamente pequeña que parezca es admisible y significativa en el ámbito de la salud pública, la cual se puede resolver con estrategias oportunas y eficaces, teniendo como referencia una atención holística e integral(5).Teniendo en cuenta las tres etapas que desarrolla un adolescente para un acto suicida como la concepción suicida, es decir el individuo empieza con pensamientos y la posibilidad de autolesionarse frente a los obstáculos que se le presenta al pasar de sus días; ambivalencia, en esta etapa el individuo tendrá una mirada de las ventajas y desventajas sobre el acto a cometer, pasando por una fase llena de contraindicaciones y conflictos. Por último, la consumación del acto suicida, en esta etapa final el individuo llega a cometer el suicidio, evidenciando las conductas de riesgo previo a la acción, tendrá ideas y expresiones claras en acabar con su vida, siendo esta la mejor alternativa de solución (13).

De igual forma para Huanca Morales, Jack Shamdell, quien realizó su estudio titulado: “Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones educativas “Comercial 45” Puno y gran unidad escolar

“José Antonio Encinas Juliaca”, la cual sí guardan relación en cuanto a la conclusión final del riesgo suicida bajo con un resultado de 44,6% (Puno) y con un 43.3% (Juliaca) a pesar de que utilizaron otro instrumento y el método fue de tipo descriptivo comparativo de 2 instituciones; sin embargo, existe una diferencia significativa en el alto riesgo suicida de dicho estudio obteniendo un 37,8% (Puno) y un 31,4% (Juliaca), el alto índice puede manifestarse por la incapacidad que tiene el adolescente en los problemas psicológicos, familiares, sociales y la incapacidad para afrontar sus emociones, aislamiento, la deficiencia de amor propio, la soledad, antecedentes familiares e intentos previos al suicidio (15), o manifestarse según las etapas que plantea la teoría de Peplau, quien manifiesta que la relación enfermero-paciente es fundamental para una atención holística y humanitaria en el adolescente, ya que mediante este vínculo de relaciones interpersonales podrá desarrollar su capacidad de afrontamiento frente a las situaciones de riesgo que se le presente en su día a día (32).

Por otro lado, tenemos a Bernal Ñauta, Jessica Andrea y Cabrera Calle María José con el estudio titulado: “Prevalencia y Factores de Riesgo que determinan la Conducta Autolesiva en Adolescentes del Colegio Nacional experimental Benigno Malo de la Ciudad de Cuenca 2017”, quien no tiene relación ya que usa diferente instrumento de medición y se evidencia como resultado que los factores de riesgo son los psicológicos 62,96 %, los sociales 37,03%, los familiares 57.04% y los psicopatológicos en un 20,74%, todo ello quiere decir; que la familia es de suma importancia para que los púberes tengan menos probabilidad de autolesionarse, tener la seguridad que le brinda el padre para enfrentar situaciones adversas que se le atravesase en el camino de la vida. Por otro lado, se sabe que el suicidio es un problema de salubridad pública a nivel planetario, siendo este prevenible mediante acciones oportunas desde la infancia en donde es más factible moldear la personalidad y las conductas que debe tener para su futuro, ya que la adolescencia es una de etapas con mayor transición, es decir, se desarrolla cambios tanto físicos como emocionales que marcaran el proceso para la edad adulta (10).

De acuerdo a la segunda variable del presente estudio se aplicó la Escala de Resiliencia de Walgnid y Young donde se obtuvo los siguientes resultados el 61,1% posee un Nivel de Resiliencia Media Alta, el 19,4% de Resiliencia Media, el 17,6% de Resiliencia Alta, el 1,4% de Resiliencia Media Baja y 0,5% de Resiliencia Baja, quien no guarda relación con los resultados de la investigación de Avalos Gamero, Paola Alexandra, cuyo tema de estudio es “Resiliencia y Estilos de Socialización Parental en estudiantes de secundaria de un colegio público de Villa el Salvador”, donde concluyeron que el 50,4% evidencia un nivel regular, el 25,7% un nivel bajo y el 24% obtuvo un nivel alto de resiliencia. Por lo tanto, cabe mencionar que los púberes tienen cierta habilidad para adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales y sociales (17).

Lo mismo sucede con la investigación de Aseijas Silva, Cecill Fiorella y Silva Yáñez, Lindsay Marylin, cuyo tema de estudio es “Relación entre Resiliencia e Ideación Suicida en las alumnas de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 82008 Santa Beatriz de Silva”, quien no coincide con los resultados que obtuvieron, el 48.5% presentaron un nivel promedio, el 22.2% niveles superiores al promedio, el 20.2% nivel inferior al promedio. En cuanto a las dimensiones: la confianza en sí mismo, el 45.5% reflejaron un nivel promedio, el 26.3% nivel superior a dicho promedio y el 19.2% reflejaron niveles inferiores al promedio. Por otro lado, con respecto a la dimensión ecuanimidad, el 55.6% presentaron nivel promedio, mientras que el 19.2% niveles superiores al promedio y el 14.1% presenta niveles inferiores al promedio; en la dimensión de perseverancia tenemos que el 50.5% presentó nivel promedio, mientras que el 23.2% niveles superiores al promedio, además el 14.1% niveles inferiores al promedio. En cuanto a la dimensión satisfacción personal muestra que un 50.5% un nivel promedio, 21.2% niveles inferiores al promedio, el 17.2% nivel superior al promedio. Por último, en la dimensión sentirse bien solo, mostraron que un 49.5% de nivel promedio, el 22.2% de niveles inferiores al promedio, mientras que el 21.2% presenta niveles

superiores al promedio (18). En consecuencia, se dice que la gran mayoría de los adolescentes presentan una resiliencia en nivel regular, esto quiere decir que el púber tiene la capacidad o aptitud de salir exitoso frente a situaciones alarmantes u obstáculos que se le presente en el día a día (1). También se dice que para desarrollar la capacidad de resiliencia se debe tener en cuentas las expresiones tales como yo tengo, yo soy, yo estoy y yo puedo. Esto indica el amor propio que posee un adolescente, confianza en uno mismo, relacionarse asertivamente en su entorno, poseer el juicio crítico y ser autodependiente en las decisiones que tome y acepte las consecuencias de sus actos (23).

Lo mismo sucede con Velezmoro Bernal, Gina Cecilia, cuyo título es “Cohesión Familiar y Resiliencia en Adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Trujillo”, quien no guardan relación ya que no utilizaron los mismos instrumentos, en donde obtuvieron que un 38% calificaron un nivel medio de resiliencia, 36% nivel alto de resiliencia, es decir, presentan una capacidad elevada para sobrellevar circunstancias adversas y el 26% refiere un nivel bajo (16). Según Grotberg, refiere que un adolescente que tiene la capacidad de resiliencia tiene menos probabilidades de presentar factores de riesgo tales como; riesgos para la salud o desarrollo (suicidio, drogadicción, alcoholismo, pandillaje, embarazo precoz, violencia familiar, etc). Por otro lado, existen factores protectores que fortalecen el crecimiento y el desarrollo del individuo, llegando a madurar como seres adultos competentes. Existen factores internos y externos; los internos; refiere a la confianza en sí mismo, la toma de decisiones frente a situaciones o problemas que se le presente, la comunicación asertiva y la empatía. A diferencia de los externos, que aluden a las condiciones del entorno que facilita la reducción de los factores de riesgo; tales como los riesgos en la sociedad, la comunicación con los padres, incorporación social. Por último, la habilidad de ser resiliente, es decir si visualizamos al individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido a pesar de estar expuestos a factores de riesgo (23).

De acuerdo a Rodríguez Orellana, Carlos Medardo y Velásquez Quito, Danilo Andrés, quienes realizaron un estudio titulado: "Capacidad de Resiliencia Adolescente en Estudiantes de 12 a 16 años. Cuenca-Ecuador 2017", no coinciden ya que presentan como resultado 79.7% moderadamente resiliente, 12.8% resiliente, es decir, el púber empieza a desarrollar pensamientos y conceptos de sí mismos y relacionados con su entorno social, acepta que en la vida existirán éxitos como fracasos, y la actitud que tenga frente a ello fortalecerá una mayor capacidad de resiliencia o tendrá como consecuencia factores de riesgo que comprometen la salud tanto física y psicológicamente (9). Por otro lado, según Dorothy Johson menciona que enfermería debe centrarse en la conducta del individuo, incluso más que en el estado de salud o proceso de enfermedad, es por ello que la relación con la capacidad de resiliencia de un individuo es muy importante, ya que está ligada a situaciones agobiantes, provocando la inestabilidad de la persona. Finalmente, en esta etapa el rol de la enfermera es indispensable, por lo que su actuar debe facilitar y promover estrategias de solución para que el individuo sepa sobreponerse frente a los obstáculos, de los problemas o amenazas internas y externas, concluyendo que todo ello tendrá como respuesta un individuo resiliente (33).

Por último, tenemos a Pérez Ruano, Ana Lucía con el tema de investigación titulado: "Nivel de Resiliencia en Mujeres Adolescentes Institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles 2014", quien no coincide a pesar que se utilizó el mismo instrumento, los resultados que obtuvieron en forma general de resiliencia fue 33.3% de resiliencia moderadamente alta, y 25.4% de resiliencia alta. Para las dimensiones: la Confianza en sí mismo el 42.9% resiliencia alta; para la dimensión Perseverancia obtuvieron el 34.9% de resiliencia Alta; en la dimensión Satisfacción personal obtuvieron que el 31.5% resiliencia moderadamente alta; en la dimensión Ecuanimidad obtuvieron el 33.3% resiliencia moderadamente alto; así mismo para la dimensión Sentirse bien solo el 39.6% resiliencia alta. Quiere decir que los adolescentes tienen la habilidad que salir victoriosos frente a las problemáticas que se atraviesan por su vida y de estas aprender a sobresalir de los problemas (11).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe una relación inversamente proporcional leve estadísticamente significativa.
- Para la variable Riesgo suicida general los adolescentes obtuvieron un Riesgo suicida leve.
- Para la dimensión otros aspectos relacionados con las tentativas (riesgo suicida alto). A diferencia de las tres dimensiones: intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza se obtuvo que todas estas dimensiones presentaron un riesgo suicida leve.
- Para la variable Resiliencia en general los adolescentes obtuvieron resiliencia media alta.

- Para las cinco dimensiones de resiliencia: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo se obtuvo que los adolescentes presentaron una resiliencia media alta.

5.2. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda a las autoridades de la Institución Educativa elaborar sesiones educativas preventivas en la hora de tutoría fortaleciendo la resiliencia y los factores que desencadenan riesgo suicida en el adolescente tales como: Los 7 pilares de la resiliencia, autoestima, desarrollo de habilidades sociales; problemas psicológicos: depresión, ausencia de amor propio, alcohol y/o tabaco, desórdenes alimenticios, violencia, teniendo en cuenta que los resultados son leves pero significativos en este proceso de transición.
- Implementar estrategias didácticas para el desarrollo personal, social y familiar en el adolescente: Desarrollo de la personalidad, el ABC de ser padres de adolescentes: A (abogar), B (behavior), C (conectedness), cada uno de estos conceptos implican estrategias para que los padres puedan asumirlos con éxito.
- Realizar campañas promocionales y preventivas con las autoridades (profesionales de la salud), los padres de familia y la sociedad para promover la temprana detección de posibles patologías en los adolescentes y brindar una atención integral.
- Ampliar el contenido de la investigación a muestras de estudiantes de instituciones educativas de otros sectores de Lima Metropolitana, ya que hasta la fecha son pocas las investigaciones que han indagado esta problemática en población adolescente en nuestro medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. Resiliencia [sede web]. La nueva plataforma profesional de recursos lingüísticos: Real Academia española; 2018 [acceso 10 de septiembre de 2018] [Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=resiliencia>
2. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Salud de Adolescente - Resiliencia [Sede Web]. Ginebra - Suiza OPS/OMS; 2018 [acceso 03 septiembre 2018] [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3193:2010-resiliencia&Itemid=3667&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa Adolescentes: Riesgos para la Salud y Soluciones [Sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [actualizada 18 de agosto 2018; acceso 3 octubre] [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [Sede Web]. Perú: Ministerio de Salud; 2017 [acceso 3 septiembre 2018] [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa Suicidio: Datos y cifras [Sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [actualizada el 24 de agosto del 2018; acceso 3 septiembre 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
6. Vásquez F. El 18% de la población suicida en el Perú corresponde a niños y adolescentes [Sede Web]. Perú: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio

- Delgado-Hideyo-Noguchi; 2012 [acceso 3 septiembre 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Una Mirada a Lima Metropolitana [sede Web]. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 [acceso 3 de septiembre de 2018] [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf
 8. Municipalidad de San Juan de Miraflores. Presupuesto Institucional de Apertura [sede Web]. Lima-Perú: Municipalidad de San Juan de Miraflores; 2016 [acceso 04 de septiembre de 2018] [Internet]. Disponible en: http://www.munisjm.gob.pe/PDF/Planeamiento/PIA2016.pdf?fbclid=IwAR2IYGOpafpFzqt7AdolbLJSsGE_x9x48Nmp4OBEPshzfkZnBDCCChr6MFzo
 9. Rodríguez Orellana C, Velásquez Quito D. Capacidad de resiliencia Adolescente en Estudiantes de 12 a 16 años. [tesis Licenciatura]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27282/4/Trabajo de Titulación.pdf>
 10. Bernal Ñauta J, Cabrera Calle M. Prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta autolesiva en Adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo [tesis Licenciatura]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018 [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29381/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf>
 11. Pérez Ruano A. Nivel de resiliencia en Mujeres Adolescentes Institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles [tesis de Grado]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014 [Internet]. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Perez-Ana.pdf>

12. Sumari León W, Vaca Chambila L. Inteligencia Emocional y Riesgo Suicida en estudiantes de quinto año de la Institucion Educativa Comercial N°45 Emilio Romero Padilla [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Union; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/706/Wendy_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Arimuya Sandoval L, Ampuero Zagaceta R, Rengifo Young M. Factores personales/familiares asociados al riesgo de conducta suicida en Adolescentes del P. J. Tupac Amaru del Distrito de Iquios [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5016/Laura_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Príncipe Vejarano C. Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [Internet]. [citado 16 de octubre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/410/principe_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Huanca Morales J. Comportamientos de riesgo suicida en Adolescentes Escolarizados de las Instituciones Educativas «Comercial 45» Puno y Gran Unidad Escolar «José Antonio Encinas» Juliaca [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano-Puno; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4943/Huanca_Morales_Jack_Shamdel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Velezmoro Bernal G. Cohesión familiar y resiliencia en Adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Trujillo [tesis Magister]. Perú: Universidad

- Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3594/Cohesion_VelezmoreBernal_Gina.pdf
17. Avalos Gamero P. Resiliencia y estilos de socialización parenteral en Estudiantes de Secundaria de un Colegio Público de Villa el Salvador [tesis Licenciatura]. Perú-Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/413/1/AVALOS_GAMERO_PAOLA.pdf
 18. Aseijas Silva C, Silva Yáñez L. Relación entre resiliencia e ideación suicida en las Alumnas de 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa N° 82008 Santa Beatriz de Silva, de la Ciudad de Cajamarca [tesis Magister]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2015 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/222/TESIS_ASEIJAS_SILVA.pdf
 19. Nizama M. Suicidio. Revista Peruana de Epidemiología [revista en Internet] 2011 [acceso 13 octubre del 2018]; 15(2): 1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994798>
 20. Guevara Pérez M, Severino Marchena A. Resiliencia y riesgo suicida en Adolescentes de un Centro Juvenil, Diagnóstico y Rehabilitación. Pimentel [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2016 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/68/1/Tesis_Guevara%26_Severino.pdf
 21. Bobes García J, Giner Ubago J, Saiz Ruiz J. Suicidio y psiquiatría: Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental ed. Madrid: Triacastela; 2011. [Internet]. Disponible en: http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatría-Texto.pdf

22. Mamani Jalixto J, Pari Apaza N. Funcionamiento Familiar y Riesgo Suicida en Adolescentes de dos Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de Socabaya-Arequipa [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/368/M-21576.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Munist, M; Santos H, Et A. Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes [Sede Web]. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 1998 [acceso 14 octubre de 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
24. American Psychological Association. El Camino a la Resiliencia [revista en Internet] 2018 [acceso 3 octubre del 2018]; 1-5. Disponible en: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
25. Tacanga Rodríguez M. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia en alumnos de secundaria de Quiruvilca [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/716/tacanga_rc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Jaramillo Oyervide J. Instrumento de medicion de resiliencia Adolescente [tesina Diplomado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010 [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4016/1/MEDDI.pdf>
27. Serrano M, Et A. Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson. International Journal of Psychological Research [revista en Internet] 2011 [acceso 4 octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299025051006.pdf>

28. Salgado A. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia : una alternativa peruana. Liberabit [revista en Internet] 2005 [acceso 08 octubre 2018]; 11(11): 1-9. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006
29. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la Adolescencia: [Sede Web]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud 2015; [acceso 12 octubre del 2018] [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
30. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia: una época de oportunidades, Estado Mundial de la Infancia [Sede Web]. Nueva York; Estados Unidos: Unicef; 2011 [actualizada en el 2015; acceso 23 octubre del 2018] [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
31. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. Undecima ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2009 [acceso 10 de octubre de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>
32. Ballon Aguilar Y, Escalante Romero Y, Huerta Agurto M. Relación Enfermera-Paciente Según la Teoría de Hildegard Peplau en el Servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relación_enfermera-paciente_según_la_teoría_de_Hildegard_Peplau_en_el_servicio_de_centro_quirúrgico_de_un_Hospital_Nacional.pdf?sequence=1&isAll
33. Cortés J. La resiliencia: Una mirada desde la Enfermería. Ciencia y Enfermería [revista en Internet] 2010 [acceso 15 de octubre de 2018]; 16(3):27-32.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

34. Martínez H. Evaluación del Riesgo de Suicidio [Sede Web]. Argentina: Hojas Clínicas de Salud Mental; 2018 [acceso 23 de octubre de 2018] [Internet]. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/el_ectivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf?fbclid=IwAR09oHfTid1GWLMaXRCXxuvSJ1RaRzQGg1GhkrxXtH2D47NMDz1Uy1Woi_A
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: www.FreeLibros.com. 5ta ed. Mexico: McGraw Hill; 2010 [acceso 10 de octubre de 2018] [Internet]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion.pdf)
36. Ministerio de Educación. Colegio 7079 Ramiro Priale Priale San Juan De Miraflores [sede web]. Perú: Mimisterio de Educación; 2018 [acceso 18 de octubre de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://www.institucioneducativa.info/dre/dre-lima-metropolitana/colegio-7079-ramiro-priale-priale-55370/>
37. Gómez P. Principios Básicos de Bioética. Revista Peruana de ginecología y obstetricia[revista en Internet] 2009 [acceso 11 de octubre de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>

ANEXOS

Anexo A: Tabla y Gráficos

Tabla 1. Características Socio-Demográficas				
Edad	Min	Max	Media	D.T.
n = 216	15	19	16,11	1,042
Sexo	N		%	
Masculino	101		46,8	
Femenino	115		53,2	
Grado	N		%	
Cuarto de Secundaria	111		51,4	
Quinto de Secundaria	105		48,6	

Fuente: Realizado por las tesisistas.

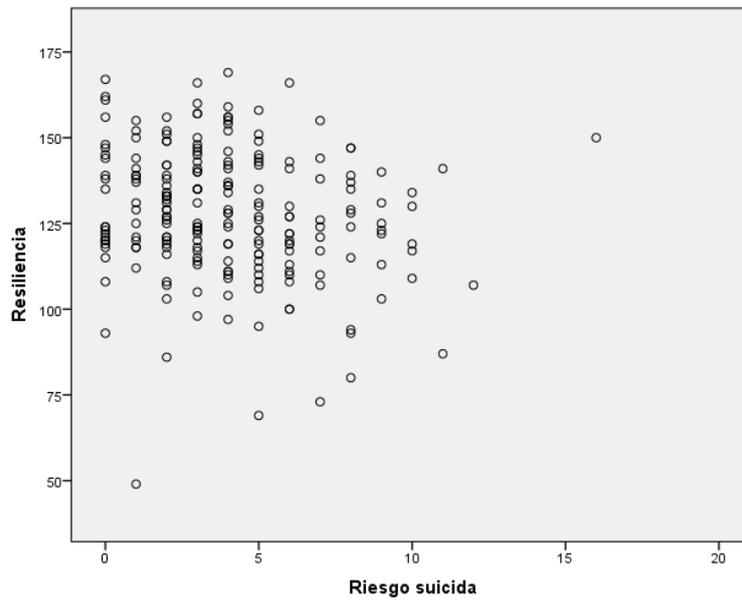
En cuanto a las características socio-demográficas, la población total fue de 216 cuya edad oscilaba entre los 15 a 19 años, en la mayoría de los participantes se obtuvo una edad media de 16.11, cuya desviación típica es de 1,042.

El 53,2% de los participantes de la investigación son del sexo femenino y el 46,8% de los participantes son del sexo masculinos.

Con respecto al grado de secundaria que pertenecen, se obtuvo que 111(51,4%) de los participantes fueron del 4to grado de secundaria y 105(48,6) fueron del 5to grado de secundaria.

Gráfico N° 1:

Diagrama de Dispersión de las variables Riesgo Suicida y Nivel de Resiliencia



Finalmente, en función al objetivo general determinar la correlación de ambas variables se presentó el hallazgo correspondiente a la Rho de Spearman es de -0.186 que significa existe una relación inversamente proporcional leve estadísticamente significativa. Por lo que acepta la hipótesis alterna (H1) y rechaza la hipótesis nula (H0), quiere decir a mayor resiliencia, menor riesgo suicida.

Anexo B: Instrumento de la variable Riesgo Suicida

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Buenos días alumno (a), somos egresadas de la carrera de Enfermería de la UPNW, estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar los Riesgos Autodestructivos en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria. Te agradecemos que respondas a las interrogantes con total sinceridad, dicho cuestionario es de forma anónima.

DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo:
- Grado y sección:
- Fecha:

DATOS ESPECÍFICOS:

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta 15 interrogantes que tratan sobre cosas que usted ha sentido o ha realizado en estos últimos meses. Por favor marcar con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

Nº	ÍTEMS	SÍ	NO
1	¿Toma de forma habitual algún medicamento, como aspirinas o pastillas para dormir?		
2	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		

6	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9	¿Está deprimido/a ahora?		
10	¿Está usted separado/a, divorciado/a, viudo/a?		
11	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

Gracias por su colaboración.

Anexo C: Instrumentos de la variable Resiliencia

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE RESILIENCIA DE WALGNID Y YOUNG

Buenos días alumno (a), somos egresadas de la carrera de Enfermería de la UPNW, estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar el nivel de Resiliencia en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria. Te agradecemos que respondas a las interrogantes con total sinceridad, dicho cuestionario es de forma anónima.

DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo:
- Grado y sección:
- Fecha:

DATOS ESPECIFICOS:

INSTRUCCIONES: A continuación, se les presenta una serie de frases a las cuales usted responderá marcando con un aspa (X). No existen respuestas correctas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

N°	ITÉMS	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy desacuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3	Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas							

4	Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas							
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo							
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo							
7	Postergo las cosas a largo plazo							
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a)							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10	Soy decidido(a)							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo							
12	Tomo las cosas uno por uno							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente							
14	Tengo auto disciplina							
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas							
16	Por lo general encuentro algo de que reírme							
17	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera							
21	Mi vida tiene significado							
22	Actúo con tranquilidad ante las cosas por las que no puedo hacer nada							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							

Anexo D: Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Buen día somos bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Estamos realizando un estudio para conocer el Riesgo Suicida y su relación con el nivel de Resiliencia en estudiantes de secundaria de la I.E N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, para ello pido tu apoyo. Antes de decidir si participas o no, debe conocer la siguiente información:

Nombres de los investigadores:

- Gonzales Huamán Arlet
- Rojas Lule Gladys

Título del proyecto: “RIESGO SUICIDA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E N° 7079 RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ – SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2018”.

Propósito: Determinar el riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé–San Juan de Miraflores, Lima 2018.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario sin ocasionarle ningún gasto económico.

Confidencialidad: Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o tus resultados del análisis), solo lo sabrán las personas que están realizando el estudio.

Participación voluntaria: Quiere decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, puedes retirarte en cualquier momento, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Consultas posteriores: Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes consultar directamente con los responsables del estudio. Si quieres saber acerca de los resultados del estudio puedes contactarme: arlet_sagitario_1994@hotmail.com / gladysrojaslule@gmail.com, o a los números: 975305936 / 937783636.

He leído y comprendido: Yo, voluntariamente firmo esta carta de asentimiento informado y acepto participar en el estudio.

Fecha: Noviembre del 2018

Firma

Apellidos y nombres del participante

Anexo E: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación, lleva como título “RIESGO SUICIDA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E N° 7079 RAMIRO PRIALÉ – SJM, LIMA 2018”, desarrollado por las Bachilleres de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La participación para este estudio es completamente voluntaria, confidencial y anónima. La información que su menor hijo nos pueda brindar será manejada discretamente, ya que solo las investigadoras tendrán acceso a esta información.

La aplicación de los instrumentos tiene una duración aproximada de 30 minutos que consiste en una escala y un cuestionario, cuyo objetivo es determinar el riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé–San Juan de Miraflores, Lima 2018, con el permiso respectivo de la Directora Lic. Carlota Salazar de Saravia.

Esta información será analizada por las Bachilleres de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre el trabajo de investigación, por favor comuníquese con Arlet Gonzales Huamán o Gladys Rojas Lule al correo: (arlet_sagitario_1994@hotmail.com / gladysrojaslule@gmail.com), o a los números: 975305936 / 937783636.

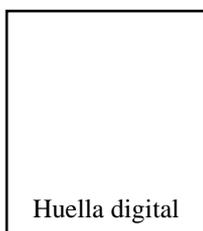
AUTORIZACIÓN

Autorizó mediante este documento que he sido informado sobre el trabajo de investigación y el objetivo a estudiar. Por lo tanto, acepto que mi menor hijo(a), participe de este estudio.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE
Y/O APODERADO

.....
DNI

.....
FIRMA



.....
Lima,..... de Noviembre del
2018

Firma de las investigadoras:

.....
Arlet Gonzales Huamán
N° DNI: 70885168

.....
Gladys Rojas Lule
N° DNI: 44211007

Anexo F: Validez y Confiabilidad

Propiedades psicométricas del instrumento Riesgo Suicida y la Escala de Resiliencia de Walgnid y Young)

La validez y confiabilidad de los instrumentos INSTRUMENTO N° 1 (Cuestionario de Riesgo Suicida de Plutchik) y El INSTRUMENTO N° 2 (Escala de Resiliencia de Walgnid y Young) se determinó en función a las pruebas: Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de esfericidad de Bartlett, para la validez; y el Alfa de Cronbach para la fiabilidad.

Para el INSTRUMENTO N° 1, la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin arrojó un coeficiente de 0,753 (KMO = >0,5), esto indica que la muestra tomada para el estudio es apropiada. Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,697 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

KMO y prueba de Bartlett			
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,753	
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	464,080	
	GI	105	
	Sig.	0.000 ,000	
Estadísticos de fiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
,697		15	

Para el INSTRUMENTO N° 2, la medida de adecuación muestral arrojó un coeficiente de 0,862 ($KMO = > 0,5$). Esto indica que es apropiado aplicar el análisis factorial a la matriz. Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,878 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,862
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1711,927
	GI	300
	Sig.	0.000 ,000
Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
,878	25	

Anexo G: Carta de presentación al Colegio Ramiro Prialé Prialé



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 26 de octubre de 2018

CARTA N° 08-10-07/2018/DFCS/UPNW

Director
Lic. Carlota Salazar De Saravia
Directora del Institucion Educativa N° 7079 Ramiro Prialé
San Juan de Miraflores

Presente.-
Directora

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a las bachilleres: Gonzales Huamán, Arlet y Rojas Lule, Gladys; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé – San Juan de Miraflores, Lima 2018".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Anexo H: Respuesta del Colegio para aplicar los Instrumentos



Ministerio de Educación
I.E. N° 7079 Ramiro Prialé Prialé

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA DE APLICACION

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 7079 "RAMIRO PRIALE PRIALE" DE LA JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTION LOCAL N° 01 DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, QUIEN SUSCRIBE;

HACE CONSTAR :

Que las Srtas **GLADYS ROJAS LULE** y **ARLET GONZALES HUAMAN** de la Universidad Norbert Wiener, de la Facultad de ENFERMERIA han aplicado en esta casa de estudios, los instrumentos de su Tesis titulada "Riesgo suicida y su nivel de resiliencia en estudiantes de 4to y 5to de Secundaria", durante el mes de noviembre 2018.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estime convenientes.

San Juan de Miraflores, 21 de Diciembre del 2018


L.C. CALOTA SALAZAR DE SARAYA
DIRECTORA GENERAL