



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIA CRIMINALÍSTICA

Tesis

Sustancias psicoactivas relacionadas con intentos de suicidio en adolescentes
atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-
2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencia Criminalística

Presentado por:

Autora: Cárdenas Tello, Tomasa Bequiet


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5154-104X>

Asesor: Dr. Jáuregui Montero, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9937-5448>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, Cárdenas Tello, Tomasa Bequiet. Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RELACIONADAS CON INTENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHILCA - HUANCAYO 2022-2024." Asesorado por el docente: DR. JOSÉ ANTONIO JÁUREGUI MONTERO Con DNI 06596082 Con ORCID 0000-0002-9937-5448 tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE)% con código oid: 14912:524706815 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

En las fuentes primarias se puede verificar que el índice es de 6%, lo que estaría superando los 4% permitidos por el reglamento, sin embargo, considero que se debe revisar lo relacionado a la plantilla del informe de tesis como la carátula y el índice que, como se puede verificar se estaría considerando como similitud y elevando el porcentaje requerido.



.....
Cárdenas Tello, Tomasa Bequiet.

DNI: 44391429



.....
Firma

José Antonio Jáuregui Montero

DNI: 06596082

Lima, 13 de noviembre de 2025

Dedicatoria

A Dios, por su infinita bondad y amor, que han guiado mi vida en cada paso hacia mis metas.

A mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de este camino. Su respaldo, dedicación y los innumerables sacrificios realizados han sido fundamentales para que pudiera iniciar y desarrollar esta carrera. Mi agradecimiento eternamente.

A mi esposo, por ser mi compañero de mi vida, mi sostén y mi mayor aliado. Tu amor, paciencia y comprensión han sido pilares esenciales en cada etapa de este proceso. Agradezco profundamente tu presencia constante, tu confianza en mí y tu autenticidad. Este logro también te pertenece, porque juntos formamos un equipo sólido y excepcional.

A mis hijos. Por ser fuentes inagotables de amor, inspiración y motivación. Gracias por su paciencia comprensión y por llenar mis días de alegría incluso en los momentos más exigentes. Su existencia le da sentido a cada esfuerzo, y este logro también es para ustedes.

Agradecimiento

Agradezco al Dr. José Antonio Jáuregui Montero, por su valioso acompañamiento, conocimientos, paciencia y motivación durante el desarrollo de esta tesis. También agradezco a mi Alma Máter, la Universidad Norbert Wiener, y a los docentes del posgrado en Ciencias Criminalísticas, por su formación y guía a lo largo de este proceso académico.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25

3.6. Variables y Operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	34
4.1.2 Prueba de hipótesis	40
4.1.3 Discusión de resultados	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1 Conclusiones	58
5.2 Recomendaciones	61
REFERENCIAS	63
ANEXOS	72
Anexo 1. Matriz de consistencia	73
Anexo 2: Instrumentos	74
Anexo 3: Validación de los instrumentos	76
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos	91
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	92
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	93
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	95

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable 1: Sustancias psicoactivas.....	2835
Tabla 2 Operacionalización de la variable 2: Intento de suicidio	296
Tabla 3 Validadores del instrumento	3138
Tabla 4 Características generales de las historias clínicas en pacientes adolescentes	41
Tabla 5 Dimensiones e indicadores de la variable sustancias psicoactivas	43
Tabla 6 Dimensiones e indicadores de la variable intentos de suicidio	45
Tabla 7 Análisis de las sustancias psicoactivas según intentos de suicidio	47
Tabla 8 Análisis de las sustancias psicoactivas según los factores de riesgo (situación sociofamiliar)	49
Tabla 9 Análisis de las sustancias psicoactivas según los factores de riesgo (exposición a agresiones)	50
Tabla 10 Análisis de las sustancias psicoactivas según mecanismos de intentos de suicidio.....	51
Tabla 11 Análisis de las sustancias psicoactivas según edad	53
Tabla 12 Análisis de las sustancias psicoactivas según sexo	54

Índice de figuras

Figura 1 Características generales del paciente	42
Figura 2 Gráfico de las dimensiones e indicadores de la variable sustancias psicoactivas	44
Figura 3 Gráfico de las dimensiones e indicadores de la variable intentos de suicidio.....	46

RESUMEN

El abuso de sustancias está relacionado con trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, factores clave en el riesgo de suicidio. Los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas tienen mayor probabilidad de desarrollar ideación suicida, planificar o intentar el suicidio. Esta interacción aumenta la vulnerabilidad juvenil. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo (2022-2024). Se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, con una muestra de 108 historias clínicas de adolescentes con intentos de suicidio. Los resultados mostraron que el 63,9% de los adolescentes tenía entre 13 y 15 años. El 75% de los casos correspondió a mujeres, y el alcohol fue la sustancia más consumida 34,3%. Además, el 52,8% presentó antecedentes de violencia intrafamiliar y el 42,6% fue víctima de agresiones psicológicas. En cuanto a los métodos de suicidio, el 41,7% se autolesionó con objetos punzocortantes. Se concluyó que existe una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes, siendo la vía de administración y el tipo de sustancia consumida los factores más determinantes, mientras que la forma adquisición también influye, aunque en menor medida; evidenciándose que el consumo de sustancias psicoactivas no solo constituye un riesgo general, sino que sus características específicas potencian la probabilidad de conductas autolesivas.

Palabras claves: sustancias psicoactivas, intento de suicidio, violencia intrafamiliar, autolesión.

ABSTRACT

Substance abuse is linked to mental disorders such as depression and anxiety, key factors in the risk of suicide. Adolescents who use psychoactive substances are more likely to develop suicidal ideation, plan, or attempt suicide. This interaction increases youth vulnerability. The study aimed to determine the relationship between psychoactive substance use and suicide attempts in adolescents treated at the Chilca-Huancayo community mental health center (2022-2024). A quantitative, correlational, non-experimental, and cross-sectional approach was used, with a sample of 108 clinical records of adolescents with suicide attempts. The results showed that 63.9% of the adolescents were between 13 and 15 years old. Seventy-five percent of the cases were women, and alcohol was the most commonly used substance (34.3%). Furthermore, 52.8% had a history of domestic violence, and 42.6% were victims of psychological abuse. Regarding suicide methods, 41.7% committed self-harm with sharp objects. It was concluded that there is a significant relationship between psychoactive substance use and suicide attempts in adolescents. The route of administration and type of substance used are the most determining factors, while the method of acquisition also plays a role, albeit to a lesser extent. This demonstrates that psychoactive substance use not only constitutes a general risk, but its specific characteristics also increase the likelihood of self-harm.

Keywords: psychoactive substances, suicide attempt, domestic violence, self-harm

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes constituye un fenómeno de alto impacto que trasciende las consecuencias físicas inmediatas y se vincula directamente con la aparición de conductas delictivas y autolesivas. Este patrón de consumo guarda una relación estrecha con trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, factores reconocidos por su incidencia en la conducta suicida. La etapa adolescente, por su naturaleza evolutiva y su vulnerabilidad psicosocial, se convierte en un periodo crítico donde los comportamientos de riesgo entre ellos el consumo de sustancia pueden desencadenar procesos de ideación, planificación e intento de suicidio, elementos que deben ser abordados con rigurosidad desde las ciencias forenses y la criminología.

En este contexto, el análisis de la relación entre el uso de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes reviste especial relevancia para la criminología clínica, al permitir identificar patrones de conducta autodestructiva que pueden derivar en hechos de interés penal o situaciones de riesgo social. Comprender esta interacción resulta esencial no solo para diseñar medidas de prevención, sino también para orientar la intervención interdisciplinaria que involucre tanto al sistema de salud mental como a las instancias judiciales y policiales, fortaleciendo así el enfoque integral del abordaje criminalístico en contextos de vulnerabilidad para los adolescentes.

La presente investigación ha sido estructurada en cinco capítulos, organizados de la siguiente manera:

La sección I desarrolla la descripción del problema de estudio, incluyendo los objetivos, la justificación y las limitaciones. El apartado II expone el marco teórico, que sustenta conceptualmente la investigación a partir de antecedentes y bases científicas. El acápite III

describe la metodología empleada, especificando el enfoque, tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. El apartado IV presenta y analiza los resultados obtenidos, contrastándolos con la teoría y los estudios previos. Culmina con la sección V que contiene las conclusiones derivadas del análisis y las recomendaciones propuestas. El documento concluye con el listado de referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La conducta suicida se manifiesta en diferentes formas, desde pensamientos sobre la muerte hasta intentos autoinfligidos con o sin intención letal. Puede incluir la planificación de un suicidio, la ideación recurrente o actos concretos que buscan terminar con la vida. Cada una de estas manifestaciones refleja un profundo malestar emocional y psicológico (Baquedano, 2021).

Según, la Organización Mundial de la Salud [OMS] en el 2024 que el suicidio y los intentos de suicidio siguen en aumento, convirtiéndose en un problema de salud pública. Durante 2023, se registraron 40,850 intentos y 3,241 suicidios, los adolescentes y jóvenes como los más afectados. Este grupo representó el 58% de los intentos, con 23,761 casos reportados. Estas cifras reflejan una realidad alarmante que exige mayor atención y estrategias de prevención (OMS, 2024).

En el contexto mundial, en Polonia se halló el 56% de los adolescentes tienen pensamientos suicidas y 67% de quienes intentaron suicidarse abusan del alcohol. Asimismo, el 32% de los adolescentes con ideas suicidas consumen drogas, cifra que asciende al 46% entre quienes han intentado suicidarse. Estos hallazgos resaltan la relación entre el consumo de sustancias y el comportamiento suicida en los adolescentes, evidenciando la necesidad de estrategias de prevención focalizadas (Zygo et al., 2020).

Por otra parte, un estudio en Estados Unidos encontró que las conductas suicidas en adolescentes de 12 a 17 años están vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas. Además, el 25% reportó ideación suicida, el 31% planificó su suicidio y el 15% intentó llevarlo a cabo. Estos hallazgos reflejan la gravedad del problema y la necesidad de abordar los factores de riesgo asociados para prevenir estos comportamientos (Jones et al., 2023).

En América Latina, el suicidio es un problema de salud pública que afecta principalmente al 75% de hombres de 15 a 29 años, debido a factores como salud mental, violencia y abuso de sustancias. Brasil lidera con 14.000 suicidios en 2022, seguido de Argentina, México, Chile y Perú. Los métodos más comunes incluyen el ahorcamiento, aumentando el riesgo en esta población vulnerable (Rubio y Vega, 2022).

Los intentos de suicidio son un fuerte predictor de suicidios consumados, con hasta un 14 % de reincidencia. En Colombia, en 2023, las mujeres presentaron más intentos (19.309) que los hombres (10.712), con el 29,7 % de los casos en adolescentes de 15 a 19 años. El consumo de sustancias psicoactivas, como alcohol y drogas, está asociado a muchos de estos intentos, dificultando su prevención (Polo et al., 2023).

El Ministerio de Salud [MINSA] en el 2024 señaló que, en Perú, los intentos de suicidio alcanzaron los 10.888 casos, con una mayor incidencia en Lima Norte (2.517), Ayacucho (1.753) y en Lima Sur (798). El 72,2 % de los casos correspondieron a mujeres entre 18 y 29 años, 44,8 % nunca había intentado antes, 18,09 % lo había hecho más de dos veces, el uso de sustancias psicoactivas estuvo presente en muchos de estos intentos, 41,4 % por intoxicación medicamentosa, 29,5 % ingesta de alcohol, 21,2 % ingesta de plaguicidas, 7,7 % marihuana, 2,3 % cocaína. Los principales motivos identificados incluyen conflictos con la pareja 25,6 %, problemas familiares 22,6 %, 14,9 % trastornos de salud mental y 6,52 % dificultades económicas (MINSA, 2024).

En la comunidad de Chilca, en el 2024, se registraron 471 intentos de suicidio, siendo la tercera zona con mayor incidencia de la región. El ahorcamiento fue el método más común (56,6 %), especialmente en mujeres de 19 a 20 años (80 %), seguido del envenenamiento (29,2 %). La mayoría ocurrieron en el domicilio y estuvieron asociados al consumo de alcohol, marihuana y cocaína. Esto refleja un problema de salud pública que requiere atención urgente (Dirección Regional de Salud Junín [DIRESA], 2024).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo las sustancias psicoactivas se relacionan con intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre sustancias psicoactivas y los factores de riesgo de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024?

¿Cuál es la relación que existe entre sustancias psicoactivas y los mecanismos de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024?

¿Cuál es la relación que existe entre sustancias psicoactivas y la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024?

¿Cuál es la relación que existe entre sustancias psicoactivas y el sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo las sustancias psicoactivas se relacionan con intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre sustancias psicoactivas y los factores de riesgo de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Identificar la relación que existe entre sustancias psicoactivas y los mecanismos de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Identificar la relación que existe entre sustancias psicoactivas y la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Identificar la relación que existe entre sustancias psicoactivas y el sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El intento de suicidio en adolescentes es una problemática de salud pública que ha cobrado mayor relevancia en los últimos años debido a su alarmante incremento. Según informes MINSA (2024) revelan que los intentos de suicidio en adolescentes han aumentado, especialmente en zonas vulnerables como Chilca-Huancayo, donde el acceso a drogas y alcohol es una problemática latente. Desde la perspectiva teórica, la teoría del aprendizaje social de Bandura (2001), los adolescentes pueden adoptar conductas de riesgo por imitación, mientras

que la teoría de la desesperanza de Beck et al. (2012) explica que el consumo de sustancias intensifica la percepción de un futuro negativo, aumentando el riesgo suicida. Este estudio analizará la relación entre el consumo de sustancias y los intentos de suicidio, aportando estrategias de prevención basadas en educación emocional y afrontamiento saludable.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio se basó en el método hipotético-deductivo y alcance correlacional, con el objetivo de identificar la magnitud y dirección de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario de Chilca. Para garantizar la precisión en la recolección de datos, se utilizó una ficha de registro de datos diseñada por el investigador, la cual permitió organizar la información de manera estructurada y asegurar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos a partir de las historias clínicas de los pacientes. Además, este instrumento podrá ser utilizado en futuras investigaciones, dado su potencial para replicarse en estudios similares.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación proporciona información clave para desarrollar estrategias de intervención temprana, permitiendo a los profesionales de la salud diseñar programas de prevención, mejorar el tratamiento de adolescentes en riesgo y fortalecer la capacidad de respuesta del centro de salud mental comunitario de Chilca. En el ámbito social, el estudio buscó generar un impacto positivo al visibilizar la relación entre el suicidio adolescente y el consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo el desarrollo de políticas públicas enfocadas en la prevención y el bienestar juvenil. Además, la difusión de estos hallazgos permite sensibilizar a familias, instituciones educativas y autoridades sobre la

importancia de crear entornos protectores que favorezcan la salud mental de los adolescentes y reduzcan la incidencia de estas conductas.

1.5.Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo del estudio se identificaron algunas limitantes, como la ausencia de registros digitalizados correspondientes a los años anteriores al 2023. Esta situación dificultó considerablemente la recolección de información, ya que obligó a realizar búsquedas manuales y revisar archivos físicos, lo cual demandó mayor tiempo.

Asimismo, se identificó una segunda limitación relacionada con la carencia de información específica sobre la forma en que los adolescentes accedieron a las sustancias psicoactivas. La falta de este tipo de registros impidió analizar con mayor profundidad los factores de riesgo asociados al consumo, limitando así la comprensión integral del fenómeno estudiado.

Para garantizar la calidad del estudio, se seleccionaron únicamente aquellas historias clínicas que contenían información completa y pertinente, asegurando la coherencia de los datos. También se realizó una validación cruzada de la información entre diferentes secciones del expediente, como notas evolutivas, diagnósticos y entrevistas clínicas, con el fin de reducir sesgos y aumentar la confiabilidad. Finalmente, aunque los resultados no son generalizables, se contextualizó detalladamente la población y el entorno del estudio, permitiendo su comparación con escenarios similares.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Morales et al. (2023) en Colombia, desarrollaron como objetivo *“establecer la relación que existe entre intento de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas”*. El método fue observacional, correlacional y transversal basado en el análisis secundario de datos provenientes de los reportes epidemiológicos de intentos de suicidio registrados en la Red de Salud del Centro en Cali. Se emplearon 1.500 fichas de notificación epidemiológica de intentos de suicidio, abarcando un conjunto representativo de la población en estudio. Los resultados indicaron que 54.4% tenían antecedentes de intentos de suicidio, 75.13% eran de mujeres de 18 años, 28.8% consumo problemático de sustancias psicoactivas y 21.1% diagnóstico de trastorno mental grave. Concluyeron que el coeficiente de correlación de Pearson (r): 0.325 señaló una correlación positiva moderada entre el consumo de sustancias psicoactivas y la reincidencia de intentos de suicidio.

Melkam et al. (2022) en Etiopía, abordaron el objetivo *“evaluar la prevalencia de ideación e intentos suicidas relacionados con el consumo de sustancias entre los jóvenes del noroeste de Etiopía”*. Fue un estudio correlacional, transversal y observacional. Se llevó a cabo en una muestra de 372 participantes con edades de 15 a 25 años. Utilizaron como herramienta las escalas de ASIST y DASS-21. Los resultados señalaron que 14.5 % presentó ideación suicida y el 9.9 % reportó intentos de suicidio. Entre los factores asociados más relevantes se encontraron: el sexo femenino, con una probabilidad 2.36 veces mayor de presentar estos

cuadros, escaso apoyo social con una asociación de 3.03 veces, y la presencia de ansiedad, que elevó el riesgo a 3.82 veces. Concluyeron que existe asociación entre la ideación suicida y el consumo de sustancias psicoactivas con un valor de regresión logística bivariable $p < 0,2$.

Gomes et al. (2022) en Brasil, estudiaron el objetivo “*determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el intento de suicidio*”. El nivel fue correlacional, descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 780 casos de informes policiales de intento de suicidio ocurridos en el Distrito Federal de Brasil. Los principales hallazgos fueron que el 44% habían consumido SPA, la intención de suicidio en la población fue de 18.7%, método más utilizado el ahorcamiento en el 62.79%, 71.68% tenían alcohol en la sangre, 56.19% habían consumido cocaína, 29.8% eran jóvenes de 19 a 29 años. Concluyeron que hay relación significativa entre ambas variables determinado por Pearson 0.39.

Wesonga et al. (2021) en Uganda, propusieron “*relacionar las tendencias suicidas y sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de pregrado*”. Empleó un diseño correlacional, observacional y transversal en una muestra de 400 estudiantes a quienes se les aplicaron el cuestionario Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) y el cuestionario de consumo de sustancias psicoactivas. Se registraron como resultados que 80% de los participantes eran hombres y 85% consumía marihuana. La prevalencia de intentos suicidas fue 16.36%. La dependencia de sustancias psicoactivas mostró una fuerte relación con tendencias suicidas en el 13.33%, mientras que el consumo de otras sustancias alcanzó 10.38%. En cuanto al alcohol, la prevalencia fue 7.29% en dependientes y 6.33% en consumidores abusivos. La correlación obtenida fue de 0.229 en Rho Spearman.

Pawłowska y Szymańska (2021) en Polonia, plantearon como objetivo “*analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas suicidas en adolescentes de la comunidad de Lublin*”. La metodología fue no experimental, correlacional, observacional

y transversal. Participaron 2263 estudiantes de secundaria, con edades entre 16 y 17 años. Emplearon el cuestionario de autoinforme diseñado por los investigadores. El análisis de los datos reveló que los adolescentes que intentaron suicidarse el 64% consumía alcohol, 43% cannabis, 11% anfetaminas, 2% LSD y 6% drogas sintéticas. Concluyeron que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo significativo en la aparición de pensamientos y conductas suicidas en adolescentes, demostrado por índice Pearson con valor de 0.52 la cual indica una relación moderada.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Medrano (2024) se planteó “*analizar la relación entre el consumo de sustancias toxicológicas y los intentos de suicidios en casos de agresión intrafamiliar en el distrito fiscal de Nuevo Chimbote*”. El estudio se orientó con un enfoque cuantitativo-correlacional, no experimental y transversal. La muestra fue conformada por 94 expedientes clínicos y se utilizó como instrumento la ficha de captura de datos. Los hallazgos revelaron que el 98.94% de los intentos de suicidio habían consumido alcohol, 2.13% cocaína, 100% de los casos involucraban agresión física y 25.53% combinaban agresión física y psicológica intrafamiliar. Concluyó que hay correlación significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y los intentos de suicidio en el contexto de violencia intrafamiliar, con un p-valor de 0.0643, determinado mediante la prueba estadística Chi-cuadrado.

Jara (2023) propuso como objetivo “*analizar la relación entre el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en pacientes diagnosticados con trastorno bipolar atendidos en el Hospital Naval*”. Realizó una investigación con enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra incluyó 83 pacientes diagnosticados con trastorno bipolar. Para la recopilación de información, se utilizó una ficha de recolección de datos, basada en los criterios diagnósticos del DSM-5 y CIE-10. Los

resultados permitieron evidenciar que 60% de los pacientes presentaba trastorno por consumo de sustancias y 30% con consumo de sustancias tuvo al menos un intento de suicidio. Concluyó que existe una correlación positiva entre el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida, con un coeficiente de Pearson de 0.45, lo que indica una relación moderada entre ambas variables.

Torres (2022) investigó con objetivo “*identificar los factores de riesgo asociados a los intentos de suicidio en adolescentes de la Institución Educativa San Felipe, Cajamarca*”. Se basó en un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes y le aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados revelaron que el 54% de los adolescentes presentaban un nivel moderado o intenso de riesgo de ideación suicida, 70% manifestó que lo harían con la finalidad de escapar de sus problemas. Concluyó que el valor 0.62 en Pearson indicó una relación positiva y significativa entre la presencia de factores de riesgo y la ideación suicida en los adolescentes.

Contreras (2022) estudió la “*relación existente de las características de los intentos de suicidio y las sustancias psicoactivas registrados en Perú entre 2017 y 2021*”. La metodología empleada fue cuantitativa y un diseño correlacional para identificar posibles relaciones entre variables como género, edad, región y método empleado. Se basó en el análisis de datos del Sistema Informático Nacional y la muestra fue de 2,579 casos. Los resultados señalaron que 69.5% de los casos correspondieron a hombres, edad promedio 34.87 años, 79.5% se suicidaron después del intento de suicidio, Lima representa el 20.3% de los casos de intento, 63.4% ocurrieron en el domicilio, 56.6% emplearon el ahorcamiento, 29.2% envenenamiento. Concluyó que la correlación estadística entre estas variables fue significativa con $p = 0.0475$ en Pearson, lo que indica una relación consistente entre los factores analizados.

Cáceres (2022) trabajó como objetivo “*analizar la relación entre la resiliencia y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria*”. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. Se estudiaron a 132 estudiantes de 4to grado de secundaria de la I.E. Juana Cervantes de Bolognesi. Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario. Se obtuvo que 38% mostraban tienen poca capacidad de adaptación, 64% de las alumnas presentaban conducta suicida. Inducida por el uso de sustancias psicoactivas. Concluyó que el valor 0.004 en Chi Cuadrado confirma una relación significativa entre riesgo suicida y baja adaptación a situaciones problemáticas que desarrollan pensamientos negativos.

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Sustancias psicoactivas

Definición

Son compuestos naturales como sintéticos que, al ser ingeridos, inhalados, fumados o inyectados, generan cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central pueden influir en la percepción, estado de ánimo y procesos de pensamiento provocando efectos que van desde una ligera estimulación hasta una profunda alteración de la conciencia. Su uso frecuente o inadecuado puede derivar en dependencia y afectar la calidad de vida de quienes las consumen (Secretaría General de la Comunidad Andina, 2013).

Por otra parte, Rojas et al. (2020) señalan que una sustancia psicoactiva es cualquier elemento que, al ingresar al cuerpo, impacta el cerebro y modifica la forma en que una persona siente, piensa o actúa. Estos compuestos pueden generar efectos temporales de euforia o relajación, pero también conllevan riesgos, como la alteración de la percepción o el desarrollo de adicciones.

También, Mendoza et al. (2024) concuerdan que son sustancias que generan cambios en la conciencia, conducta y emociones, afectando la manera de interactuar de las personas con su entorno. Si bien algunas son de uso legal y regulado, como el alcohol y la nicotina, otras están sujetas a restricciones debido a su potencial adictivo y los daños que pueden causar a la salud.

Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) no es un problema que afecte únicamente a quien las consume, sino que involucra a la familia, la comunidad y el entorno social. La manera en que una persona se desarrolla dentro de estos espacios influye significativamente en su exposición al riesgo o en la presencia de factores protectores. Además, el apoyo familiar y la supervisión adecuada pueden reducir la probabilidad de consumo, mientras que un entorno de alta criminalidad o una comunidad con poca cohesión social pueden aumentar el riesgo (Valverde, 2021).

Por otro lado, el consumo de estas sustancias en la adolescencia está influenciado por múltiples factores. Entre ellos se encuentran la estructura familiar, el nivel educativo de los padres y la presencia de supervisión en la vida del adolescente. Además, la presión de grupo juega un papel clave, ya que muchos jóvenes inician el consumo buscando aceptación social y motivados por el comportamiento de sus amigos. Esta situación se ve agravada cuando los modelos familiares normalizan el uso de drogas o alcohol, reduciendo la percepción de riesgo (Fierro et al., 2023).

Dimensiones de la variable sustancias psicoactivas

Dimensión 1: Efectos

Las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas pueden ser profundas y afectar distintas áreas del desarrollo personal. A nivel neurológico, el consumo temprano de alcohol y drogas puede alterar el aprendizaje, la memoria y el control emocional. A nivel social,

puede generar dificultades en la interacción con la familia y la comunidad, además de aumentar la probabilidad de abandono escolar o problemas legales (Miranda, 2021).

Además, genera efectos inmediatos en el organismo, afectando diversos órganos y sistemas. A corto plazo, puede aumentar el riesgo de sufrir accidentes, participar en situaciones de violencia o tomar decisiones impulsivas estas consecuencias pueden presentarse incluso con un consumo ocasional. Por otro lado, cuando el consumo se mantiene en el tiempo, el riesgo de desarrollar desequilibrios a nivel cerebral alterando el equilibrio de los neurotransmisores, lo que puede modificar el comportamiento, la percepción y el estado de ánimo de la persona (Medina et al., 2022).

Dimensión 2: Administración

Existen diversas vías de administración de sustancias psicoactivas, cada una con características específicas que influyen en la rapidez y la intensidad de los efectos. Entre las principales se encuentran la oral, sublingual, inhalada, fumada, intranasal e inyectada. La vía oral consiste en ingerir la sustancia, lo que implica un proceso de absorción más lento, ya que debe pasar por el sistema digestivo antes de llegar al torrente sanguíneo. En cambio, la vía sublingual permite que la sustancia se absorba directamente a través de la mucosa debajo de la lengua, logrando efectos más rápidos (Centros de Integración Juvenil A.C, 2023).

Por otro lado, la inhalación es un método en el que la sustancia es aspirada hacia los pulmones, lo que facilita su llegada al cerebro en cuestión de segundos. De manera similar, la vía fumada también implica la inhalación de la sustancia, pero en forma de humo tras un proceso de combustión. Esto puede generar daños en el sistema respiratorio debido a la exposición a sustancias tóxicas. En cuanto a la vía intranasal, la droga es absorbida por la mucosa nasal, lo que permite una acción rápida, pero con el riesgo de dañar las fosas nasales. La vía inyectada es la que produce efectos más inmediatos, ya que la sustancia entra directamente en el torrente

sanguíneo, aunque con un alto riesgo de infecciones y complicaciones vasculares (Giménez et al, 2023).

Dimensión 3: Tipos

Estas sustancias pueden dividirse en tres grandes categorías: depresoras, estimulantes y alucinógenas. Las depresoras, como el alcohol, las benzodiazepinas y los opioides, reducen la actividad del sistema nervioso central, provocando relajación, somnolencia y, en casos extremos, depresión respiratoria. Por otro lado, las sustancias estimulantes, como la cocaína, la nicotina y las anfetaminas, incrementan la actividad cerebral, generando una sensación de euforia, mayor energía y, a largo plazo, agotamiento físico y mental (Moscoso y Titto, 2021).

Por otra parte, las drogas alucinógenas, como el LSD, la psilocibina y el éxtasis, alteran la percepción de la realidad, modificando la cognición y el estado de ánimo, lo que puede derivar en episodios de ansiedad, paranoia o psicosis (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018).

Dimensión 4: Adquisición

En el proceso de adquisición de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes, es posible identificar diferentes formas mediante las cuales estas llegan a sus manos. La compra es una de las vías más comunes, ya sea de manera legal o ilegal. En los casos en que la sustancia está permitida por la ley, como el alcohol y el tabaco, los adolescentes pueden acceder a ellas a través de comercios que no cumplen con la restricción de venta a menores de edad o mediante adultos que las adquieren por ellos. Sin embargo, cuando se trata de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína o las benzodiazepinas sin prescripción médica, su compra se da en mercados clandestinos, generalmente en la calle o en entornos cercanos a instituciones educativas, lo que incrementa los riesgos tanto a nivel legal como de seguridad personal (Rodríguez, 2023).

Por otro lado, el acceso a estas sustancias no siempre implica un intercambio monetario, ya que el obsequio es otra forma frecuente en la que los adolescentes las obtienen. En muchos casos, amigos o conocidos que ya las consumen las comparten como una forma de socialización o integración dentro de un grupo. Este tipo de adquisición suele darse en fiestas, reuniones o incluso en espacios escolares, donde algunos adolescentes reciben las sustancias de manera gratuita en una primera instancia, lo que puede generar una mayor predisposición al consumo habitual. Además, en contextos de presión social, el ofrecimiento de drogas como un regalo puede ser un factor que influya en la decisión de probarlas, especialmente en edades en las que la búsqueda de aceptación es un aspecto clave del desarrollo personal (Terán, 2022).

Teoría del aprendizaje social de Bandura

Desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje social de Bandura, el comportamiento de los adolescentes en relación con el uso de sustancias psicoactivas se desarrolla a partir de la observación e imitación de modelos en su entorno. Este tipo de conducta puede interpretarse como un comportamiento aceptable o incluso atractivo. Asimismo, el refuerzo social desempeña un papel clave, ya que, si el adolescente recibe aprobación o reconocimiento dentro de su grupo de pares por adoptar este comportamiento, es más probable que lo integre a su estilo de vida (Sánchez et al., 2002).

Además, los efectos anticipatorios y la experiencia directa también contribuyen a la permanencia de este comportamiento. Cuando un adolescente asocia el consumo con sensaciones placenteras o con la reducción del estrés y la ansiedad, se refuerza la probabilidad de repetir la conducta. En este sentido, la teoría de Bandura permite comprender que la prevención del consumo en adolescentes no solo debe enfocarse en restringir el acceso a las sustancias, sino también en modificar los modelos de referencia, promover hábitos saludables y fortalecer habilidades para resistir la presión social (Medina et al., 2022).

2.2.2. Intento de suicidio

Definición

Es un acto deliberado mediante el cual una persona, en un estado de profundo malestar emocional, se provoca daño con la intención de acabar con su vida, aunque sin lograrlo. Este comportamiento representa un factor de riesgo importante para un futuro suicidio consumado y requiere atención inmediata para prevenir nuevos intentos (Ávila et al., 2024).

Además, Sulleiro et al. (2021) indican, que son condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona, especialmente adolescentes y jóvenes, intente quitarse la vida. Entre ellos se incluyen antecedentes de intentos previos, trastornos mentales, consumo de sustancias, experiencias de violencia o abuso, problemas familiares y falta de redes de apoyo.

Por otra parte, Beltrán (2023) que es una respuesta de negación por la vida que involucra cambios psicológicos y emocionales, donde los jóvenes enfrentan desafíos como la presión académica, las dificultades en las relaciones interpersonales y la adaptación a nuevas responsabilidades. En situaciones de estrés intenso, algunos pueden ver el suicidio como una vía de escape ante el dolor emocional que experimentan.

Intento de suicidio y estado emocional en los adolescentes

Los factores que aumentan la probabilidad de que un adolescente o joven intente quitarse la vida se encuentran los antecedentes de intentos previos, la presencia de trastornos mentales, el consumo de sustancias, la violencia o abuso en el entorno, la dinámica familiar y la falta de apoyo social. Estos elementos interactúan de manera compleja y pueden contribuir a que un joven considere esta opción como una forma de afrontar su sufrimiento (Iglesias y Fernández, 2021).

Por lo tanto, las conductas suicidas no solo reflejan una crisis emocional profunda, sino que también pueden manifestarse a través de expresiones verbales o actitudes que indican desesperanza y falta de sentido en la vida. A pesar de los esfuerzos de diversas disciplinas para abordar este problema, las tasas de suicidio continúan en aumento, especialmente en adolescentes. Este fenómeno varía en función de factores como el contexto cultural, las creencias religiosas y las condiciones socioeconómicas, lo que hace necesario el trabajo conjunto entre las instituciones de salud, la sociedad y las familias para diseñar estrategias eficaces de prevención y apoyo (Londoño y Cañón, 2020).

Dimensiones de la variable intentos de suicidio

Dimensión 1: Factores de riesgo

Son aquellas condiciones o circunstancias personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle conductas suicidas. Estos factores pueden incluir problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, antecedentes de intentos previos, consumo de sustancias psicoactivas, experiencias de abuso o violencia, y la falta de apoyo emocional. Asimismo, el acceso a medios letales, la impulsividad y dificultades en el entorno familiar o escolar pueden incrementar significativamente el riesgo de que un adolescente o joven tenga intenciones de quitarse la vida (Guallpa, 2024).

El ciberacoso, entendido como la agresión repetida mediante medios digitales, representa un importante factor de riesgo para el intento de suicidio, especialmente en adolescentes. Este tipo de violencia virtual puede provocar aislamiento, baja autoestima y síntomas depresivos, aumentando la vulnerabilidad emocional. Su persistencia y el anonimato del agresor intensifican el daño psicológico. Diversos estudios han demostrado su fuerte asociación con la ideación y conducta suicida (Schonfield et al., 2023).

Asimismo, el consumo de sustancias psicoactivas, la impulsividad y falta de estrategias adecuadas para afrontar el estrés pueden contribuir a la aparición de pensamientos suicidas. Si a esto se suma la facilidad de acceso a métodos letales, el peligro de que una ideación suicida se transforme en un intento aumenta considerablemente (Hernández et al., 2020).

Igualmente, el contexto en que se desenvuelve un adolescente también puede influir significativamente en la aparición de conductas suicidas. Factores como la desintegración familiar, la exposición a situaciones de violencia o abuso, y la falta de redes de apoyo emocional aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes (Castro et al., 2024).

Dimensión 2: Mecanismos

Los métodos de suicidio se refieren a los medios o procedimientos empleados por una persona para atentar contra su propia vida, ya sea en un intento o en un acto consumado. Estos pueden clasificarse en diferentes categorías según su mecanismo de acción, nivel de letalidad y disponibilidad. Factores como la edad, el género, el contexto social y la accesibilidad influyen en la elección del método (Sulleiro et al, 2021)

No obstante, entre los más frecuentes están el ahorcamiento, el uso de armas de fuego, el envenenamiento por sustancias químicas, el corte con objetos punzocortantes, las caídas desde alturas y el ahogamiento. La identificación y restricción del acceso a estos métodos se considera una estrategia clave en la prevención del suicidio (Valdez et al., 2023).

Dimensión 3: Edad

La edad es una variable fundamental en el desarrollo humano, ya que influye en los cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimenta una persona a lo largo de su vida. A través del crecimiento los individuos, atraviesan distintas etapas que moldean su identidad, su comportamiento y su forma de relacionarse con el entorno. En este sentido, la adolescencia y la juventud representan periodos críticos, caracterizados por importantes transformaciones

físicas y emocionales que pueden influir en la toma de decisiones y en la gestión de las emociones (Jiménez et al., 2024).

Por otro lado, es importante destacar que la edad está estrechamente vinculada al riesgo de intentos de suicidio, especialmente en adolescentes y jóvenes. La adolescencia es caracterizada por cambios emocionales profundos que generan altos niveles de estrés y ansiedad. Además, la falta de habilidades para afrontar dificultades emocionales, junto con la impulsividad característica de esta edad, incrementa la vulnerabilidad ante pensamientos suicidas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

Dimensión 4: Sexo

El sexo hace referencia a las características biológicas y genéticas que diferencian a hombres y mujeres desde el nacimiento, incluyendo aspectos cromosómicos, hormonales y anatómicos. La identificación con el sexo biológico es una construcción social que influye en cómo se espera que cada persona actúe según su identidad. En este sentido, puede impactar significativamente la salud mental, especialmente en la adolescencia y la juventud, etapas en las que las presiones sociales y los estereotipos pueden generar desafíos emocionales complejos (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Por otro lado, las estadísticas han revelado diferencias significativas en la prevalencia de intentos de suicidio entre adolescentes de distintos sexos. Se ha identificado que las mujeres tienden a presentar con mayor frecuencia pensamientos suicidas, así como planificación e intentos de suicidio en comparación con los varones. No obstante, los varones presentan una tasa de suicidios consumados más alta, lo que sugiere la influencia de múltiples factores, entre ellos el acceso a medios más letales y la dificultad para expresar sus emociones debido a normas de género que privilegian la fortaleza y la autosuficiencia (Martínez et al., 2023).

Teoría de la desesperanza de Beck

Para Beck la desesperanza es un sentimiento que se convierte en un factor determinante en la conducta suicida. Las personas que la experimentan suelen percibir su realidad de manera distorsionada y negativa, lo que les impide visualizar un futuro con posibilidades de mejora. En lugar de encontrar soluciones o esperanza en las dificultades, su pensamiento se orienta hacia la imposibilidad de cambio. Así, esta visión pesimista de la vida puede generar un riesgo significativo para la salud mental, especialmente en adolescentes y jóvenes que atraviesan momentos de alta vulnerabilidad emocional (Trejo et al., 2023).

Asimismo, la teoría explica que la combinación de estilos de afrontamiento poco efectivos y experiencias adversas fomenta un sentimiento profundo de desesperanza. La falta de un sentido de pertenencia y la percepción de ser una carga para los demás pueden generar un deseo de morir, incrementando el riesgo de ideación suicida. Sin embargo, este estado emocional no es estático, ya que puede verse influenciado por cambios en las relaciones personales y el crecimiento individual. Cuando la desesperanza se intensifica y se une a pensamientos de inutilidad y dolor emocional, el deseo pasivo de morir puede transformarse en una intención activa de atentar contra la propia vida (Pilatasig et al., 2023).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ = Existe relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

H₀ = No existe relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1 = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con los factores de riesgo de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

HE2 = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con los mecanismos de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

HE3 = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

HE4 = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con el sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, el mismo permite obtener conclusiones a partir de principios previamente establecidos. En otras palabras, parte de premisas generales para llegar a conclusiones específicas. Su propósito es formular hipótesis que luego son sometidas a pruebas rigurosas para confirmar o refutar su validez de manera estructurada y fundamentada (Cabezas et al, 2018).

3.2. Enfoque de la investigación

Fue cuantitativa, ya que se apoya en el análisis de datos numéricos para validar o refutar hipótesis basadas en teorías preexistentes. Su principal objetivo es medir y describir fenómenos a través de herramientas estadísticas (Sánchez, 2019).

3.3. Tipo de investigación

Se fundamentó en la investigación básica ya que es un tipo de estudio que busca ampliar el conocimiento científico sin enfocarse en aplicaciones inmediatas. A través del método científico, este proceso permite obtener información confiable para comprender, verificar o modificar teorías existentes. Además, se desarrolla dentro de un marco teórico y no busca una aplicación práctica inmediata (Ñaupas et al, 2014).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleó el diseño no experimental, definido como aquel que estudia fenómenos en su entorno natural sin intervenir ni modificar sus condiciones, el investigador se limita a observar

y analizar los hechos tal como ocurren, sin manipular variables de manera intencional. Además, se basa en la observación y descripción de situaciones reales sin alterar su desarrollo (Hernández et al., 2014).

Tuvo alcance correlacional porque su propósito fue examinar si existe una conexión entre variables, pero no determina si una causa cambios en la otra. Se basa en métodos estadísticos para medir la fuerza y dirección de la relación entre los elementos estudiados, siendo útil en estudios cuantitativos donde se requiere evaluar patrones o tendencias en los datos (Hernández y Mendoza, 2018).

También, el corte fue transversal, la cual consiste en recopilar datos en un único momento del tiempo. Su propósito es analizar la prevalencia de una característica, condición o fenómeno dentro de una población específica, así como identificar posibles relaciones entre variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Además, fue observacional porque en su proceso permite estudiar personas o fenómenos en su entorno natural sin intervenir en su desarrollo. El investigador se dedica a observar y recopilar información de manera directa, registrando los comportamientos o situaciones tal como ocurren (Arias, 2012).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se refiere al grupo total de elementos o individuos que poseen una característica en común y que son analizados dentro de un estudio específico (Arispe et al, 2020). En este estudio la población fueron 150 historias clínicas de pacientes adolescentes con intentos de suicidio archivadas en el centro de salud mental comunitario Chilca.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Historias clínicas de pacientes de 10 a 18 años.
- ✓ Historias clínicas registradas en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo entre 2022 y 2024.
- ✓ Historias clínicas que reporten intentos de suicidio documentados por un profesional de salud mental.
- ✓ Historias clínicas donde se reporte consumo o exposición a sustancias psicoactivas antes o durante del intento de suicidio.
- ✓ Historias clínicas con diagnóstico y tratamiento del paciente.

Criterios de exclusión

- ✓ Historias clínicas incompletas.
- ✓ Historias clínicas de pacientes antes del período de estudio.
- ✓ Historias clínicas de casos de intento de suicidio sin evidencia de consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Historias clínicas sin diagnóstico confirmado por un profesional de salud.

Muestra

Se define como una parte representativa de un grupo más grande que se elige para su análisis con el fin de obtener conclusiones que puedan aplicarse a toda la población. Para que los resultados sean válidos y útiles, es preciso que la muestra tenga un tamaño adecuado y refleje con precisión las características del conjunto total (Hernández y Mendoza, 2018).

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa informático Decision Analyst STATS TM2.0. Donde: el tamaño de la población “N”, tamaño de la muestra “n”, con un error máximo de 5% y un nivel de confianza del 95 y 99%.

Se trabajó con una muestra de 108 historiales clínicos de pacientes adolescentes con intentos de suicidio archivadas en el centro de salud mental comunitario Chilca.

Muestreo

Se empleó el muestreo probabilístico, específicamente el aleatorio simple, lo que significa que cada integrante del grupo tiene la misma oportunidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra (Hernández y Mendoza, 2018).

3.6. Variables y Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1: Sustancias psicoactivas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Sustancias psicoactivas	Son compuestos de origen natural o elaboradas en los laboratorios, tienen la capacidad de modificar la forma en que una persona piensa, siente y se comporta al interactuar con su sistema nervioso. Su consumo excesivo o adictivo no solo genera consecuencias en la salud individual, sino que también impacta negativamente en su entorno cercano, afectando la dinámica familiar y las conexiones con amigos y la sociedad (Miranda, 2021).	Fue medida por las dimensiones: efectos, administración, tipos y adquisición (Valverde, 2021).	Efectos	Signos/síntomas	Nominal politómica	Dependencia / Ansiedad / Cefalea / Alucinaciones
			Administración	Vía utilizada	Nominal politómica	Sublingual / Oral / Fumada / Inhalación / Más de una
			Tipos	Sustancia consumida	Nominal politómica	Tabaco / Alcohol / Benzodiazepinas / Cannabis / Más de una
			Adquisición	Forma de adquirir	Nominal politómica	Compra / Obsequio / Se desconoce

Tabla 2
Operacionalización de la variable 2: Intentos de suicidio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Intentos de suicidio	Se considera un trastorno emocional que refleja un sufrimiento intenso y una percepción de desesperanza, influenciada por múltiples factores que afectan profundamente a la persona y conduce al individuo a intentar ponerle fin a su vida (UNICEF, 2021).	Se evaluó a través de las dimensiones: Factores de riesgo, Mecanismos, Edad y Sexo (Santana et al., 2024).	Factores de riesgo	Situación sociofamiliar	Nominal politómica	Estable / Disfuncional / Con antecedentes de violencia intrafamiliar
			Mecanismos	Exposición a agresiones		Nominal politómica
			Edad	Método empleado	Nominal politómica	Ahorcamiento / Lanzamiento al vacío / Cortes con punzocortantes / Ingesta de sustancias químicas
			Sexo	Grupo etario	Nominal politómica	10 a 12 años / 13 a 15 años / 16 a 18 años
			Sexo	Identidad de sexo	Nominal dicotómica	Femenino / Masculino

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para este estudio, se empleó la técnica de la observación, la cual consiste en la revisión de las historias clínicas con el fin de extraer información relevante (Cisneros et al., 2022). Este método permitió examinar los registros médicos de manera detallada, identificando patrones, antecedentes y factores asociados a la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes. A través de esta técnica, se garantiza un enfoque basado en datos reales y previamente documentados por profesionales de la salud.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1: Ficha de registro de datos de sustancias psicoactivas

Fue diseñado por el propio investigador basado en el estudio de Mendoza et al. (2024) donde trabaja las sustancias psicoactivas en la población de adolescentes y su impacto social, por lo que sustenta el empleo de las dimensiones efectos, administración, tipos y adquisición. El instrumento consta de una primera parte donde se registran los datos generales del paciente, el segundo apartado contempla 1 ítems de selección múltiple para cada una de las dimensiones.

Instrumento de la variable II: ficha de registro de datos de intentos de suicidio basada en historia clínica

El instrumento fue construido por el investigador basándose en el estudio de Santana et al. (2024) quien evaluó en los casos de intento de suicidio en adolescentes los factores de riesgo, mecanismos, edad y sexo. La ficha de registro consta de una primera sección de datos generales, la segunda sección está conformada por ítems de selección múltiple; en la dimensión factores de riesgos contiene 2 ítems, la dimensión mecanismos de intento 1 ítems, dimensión edad 1 ítems y dimensión sexo 1 ítems.

3.7.3. Validación

Los dos instrumentos fueron sometidos a la evaluación de cinco especialistas en el área, quienes verificaron su adecuación considerando aspectos como pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 3

Validadores del instrumento

Validador	Especialidad	Juicio emitido
Q.F. Montellanos Cabrera Henry	Mg. Toxicología y Química Legal	Aplicable
Q.F. Ruiz Espinoza Johan Edgar	Mg. Lic. Nutrición Humana	Aplicable
Psicólogo. Fuerte Montaña Leonardo	Dr. Psicólogo Clínico Forense	Aplicable
Q.F. López Calderón Rocío Jerónima	Mg. Docencia e Investigación de Nivel Superior	Aplicable
Q.F. Junchaya Yllescas Vilma Amparo	Mg. Docencia e Investigación de Nivel Superior	Aplicable

Nota. Expertos que validaron los instrumentos

En la tabla 3, se muestran los 5 validadores quienes concluyeron que el instrumento es suficiente y aplicable para medir lo que se quiere medir (ver anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la fiabilidad de los instrumentos se tomó una muestra piloto de 20 historias clínicas de pacientes adolescentes con intentos de suicidio archivadas en el centro de salud mental comunitario Chilca, en la cual se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach. El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido para la variable sustancias psicoactivas, fue de 0.851 lo que representa un 85,1% de fiabilidad. Mientras que para la variable intentos de suicidio el valor obtenido fue 0.838 es decir, un 83,8%, lo que demuestra en ambos casos un valor de confiabilidad alto, significando así, que los instrumentos utilizados en el estudio poseen una buena confiabilidad y consistencia interna (ver anexo 4).

3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos

Se solicitó formalmente la autorización para el acceso de las historias clínicas de los pacientes a las autoridades pertinentes del centro de salud mental comunitario Chilca, lo que avaló

la colaboración de la institución para la realización de la investigación. La información obtenida de los expedientes clínicos fue organizada, procesada y analizada en varias etapas: se recopilaron los datos relevantes de las historias clínicas y se registraron en una base de datos estructurada, asignando códigos a las variables de interés para facilitar su análisis, seguidamente, se verificó la coherencia y completitud de los datos, descartando registros con información insuficiente o inconsistencias que pudieran afectar la interpretación de los resultados. Además, se cumplió con la normativa del Comité de Ética de la Universidad Norbert Weiner, así como con los estándares legales y éticos de protección de datos personales de la información recolectada.

3.8.1 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó utilizando el software SPSS versión 26.0, aplicando estadísticos descriptivos como frecuencias y porcentajes, para caracterizar a la población y analizar la distribución de las variables. Para el análisis inferencial, se emplearon pruebas basadas en el coeficiente de correlación Chi Cuadrado de Pearson, con el objetivo de evaluar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes. Este enfoque permitió identificar patrones significativos y obtener conclusiones fundamentadas.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio fue evaluado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el fin de asegurar el cumplimiento de los principios bioéticos establecidos en el Informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Se garantizó el manejo responsable y confidencial de la información contenida en las historias clínicas, evitando cualquier tipo de identificación personal. Asimismo, se contó con los permisos correspondientes de la institución de salud, cumpliendo con los requisitos legales y administrativos establecidos.

Beneficencia: Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, asegurando su correcta interpretación y difusión, sin dar lugar a usos indebidos o divulgaciones no autorizadas.

No Maleficencia: Toda la información obtenida fue tratada de manera anónima y almacenada bajo estrictas medidas de seguridad, con el fin de evitar accesos no autorizados. Se procuró que la investigación no generará ningún tipo de daño a los involucrados y que contribuye al conocimiento científico y a la mejora de la atención en salud mental.

Justicia: Al tratarse de un estudio basado en información previamente registrada, se garantizó que no se generaran afectaciones a los pacientes.

Además, los resultados permitieron mejorar la comprensión de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Todos los datos se sometieron a un procedimiento de análisis descriptivo, que arrojó resultados presentados en forma de tablas de frecuencia y porcentajes, junto con gráficos de barras representativos para facilitar la comprensión de los datos.

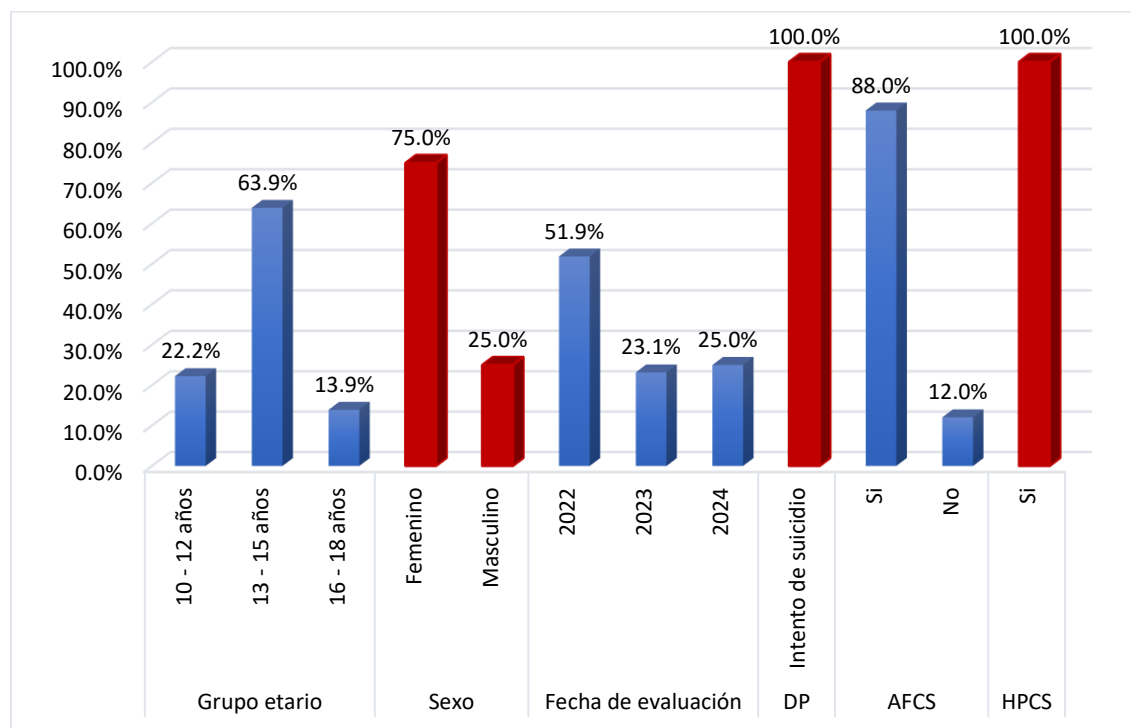
Tabla 4

Características generales de las historias clínicas en pacientes adolescentes.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
10 - 12 años	24	22.2%
13 - 15 años	69	63.9%
16 - 18 años	15	13.9%
Sexo		
Femenino	81	75.0%
Masculino	27	25.0%
Fecha de evaluación		
2022	56	51.9%
2023	25	23.1%
2024	27	25.0%
Diagnóstico principal (DP)		
Intento de suicidio	108	100.0%
Antecedentes familiares de consumo de sustancias (AFCS)		
Si	95	88.0%
No	13	12.0%
Historial personal de consumo de sustancias (HPCS)		
Si	108	100.0%

Figura 1

Características generales del paciente.



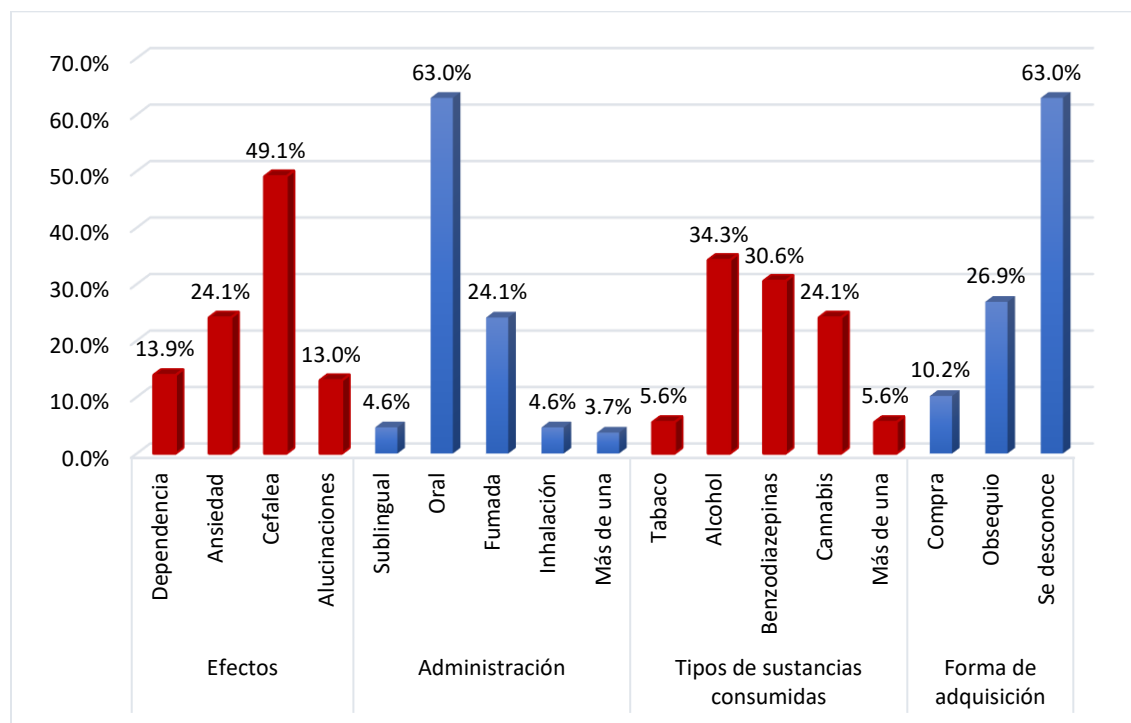
En la tabla 4 y figura 1, se evidencia que el análisis del total de historias clínicas de pacientes adolescentes con intentos de suicidio archivadas en el centro de salud mental comunitario Chilca, el rango de edad predominante en un 63,9% tienen entre 13 a 15 años. Por otra parte, el porcentaje de distribución de acuerdo con el sexo de los pacientes mostró que el 75% son mujeres. También se observa que el 51,9% de las historias clínicas fueron registradas en 2022, considerándose el 100% con reportes de intentos de suicidio documentados por el personal de salud. Además, se reportó que un 88% de los pacientes tienen antecedentes familiares de consumo de sustancias, mientras que el 100% tiene historia personal de consumo de sustancia.

Tabla 5*Dimensiones e indicadores de la variable sustancias psicoactivas.*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Efectos		
Dependencia	15	13.9%
Ansiedad	26	24.1%
Cefalea	53	49.1%
Alucinaciones	14	13.0%
Administración		
Sublingual	5	4.6%
Oral	68	63.0%
Fumada	26	24.1%
Inhalación	5	4.6%
Más de una	4	3.7%
Tipos de sustancias consumidas		
Tabaco	6	5.6%
Alcohol	37	34.3%
Benzodiazepinas	33	30.6%
Cannabis	26	24.1%
Más de una	6	5.6%
Forma de adquisición		
Compra	11	10.2%
Obsequio	29	26.9%
Se desconoce	68	63.0%

Figura 2

Gráfico de las dimensiones e indicadores de la variable sustancias psicoactivas.



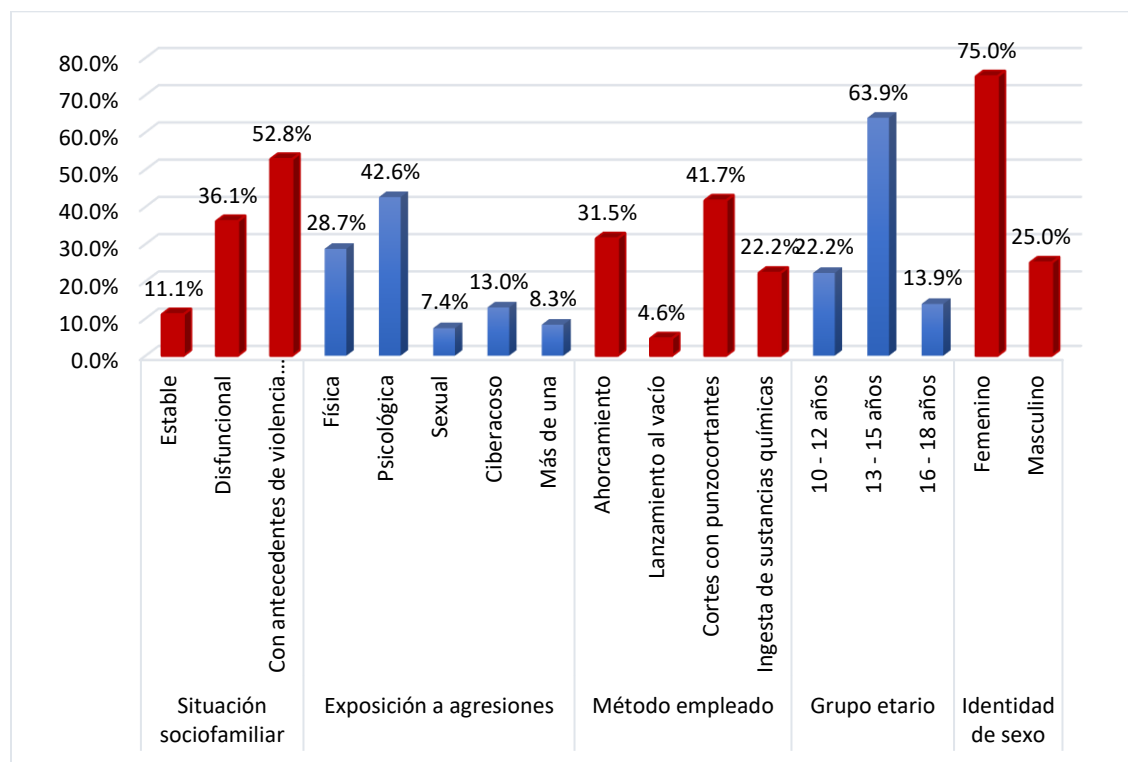
Como se muestra en los resultados de la tabla 5 y figura 2 sobre las dimensiones e indicadores de las sustancias psicoactivas en pacientes adolescentes con intentos de suicidio. Se observa que el efecto predominante en un 49,1% de los pacientes, es cefalea. Respecto a la vía de administración, un 63% señala que es oral el consumo. Por otra parte, un 34,3% manifiesta que el alcohol es el tipo de sustancia que más consume. Asimismo, se desconoce en un 63%, la forma de adquisición de las sustancias psicoactivas que los pacientes consumen.

Tabla 6*Dimensiones e indicadores de la variable intentos de suicidio.*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Factores de riesgo (Situación sociofamiliar)		
Estable	12	11.1%
Disfuncional	39	36.1%
Con antecedentes de violencia intrafamiliar	57	52.8%
Factores de riesgo (Exposición a agresiones)		
Física	31	28.7%
Psicológica	46	42.6%
Sexual	8	7.4%
Ciberacoso	14	13.0%
Más de una	9	8.3%
Método empleado		
Ahorcamiento	34	31.5%
Lanzamiento al vacío	5	4.6%
Cortes con punzocortantes	45	41.7%
Ingesta de sustancias químicas	24	22.2%
Grupo etario		
10 - 12 años	24	22.2%
13 - 15 años	69	63.9%
16 - 18 años	15	13.9%
Identidad de sexo		
Femenino	81	75.0%
Masculino	27	25.0%

Figura 3

Gráfico de las dimensiones e indicadores de la variable intentos de suicidio.



Respecto a los resultados de la tabla 6 y figura 3 dimensiones e indicadores de intentos de suicidio en pacientes adolescentes. Se muestra que el 52,8% de los pacientes reportaron antecedentes de violencia intrafamiliar. Asimismo, se evidencia un 42,6% en exposición a agresiones psicológicas. Además, el método empleado de intento de suicidio reportado en las historias clínicas en un 41,7%, fue cortes con armas punzocortantes. También se observa que el 75% de los casos fueron en mujeres, con edades comprendidas entre 13 a 15 años (63,9%).

4.1.2 Prueba de hipótesis.

Hipótesis general

H₁ = Existe relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

H₀ = No existe relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Tabla 7

Análisis de las sustancias psicoactivas según intentos de suicidio.

Sustancias psicoactivas		Intentos de suicidio		Chi Cuadrado de Pearson	p-valor
Dimensión	Indicadores	f	%		
Efectos	Dependencia	15	13.9%	6.258	0.100
	Ansiedad	26	24.1%		
	Cefalea	53	49.1%		
	Alucinaciones	14	13.0%		
Administración	Sublingual	5	4.6%	26.243	0.000
	Oral	68	63.0%		
	Fumada	26	24.1%		
	Inhalación	5	4.6%		
	Más de una	4	3.7%		
Tipos de sustancias consumidas	Tabaco	6	5.6%	17.159	0.002
	Alcohol	37	34.3%		
	Benzodiazepinas	33	30.6%		
	Cannabis	26	24.1%		
	Más de una	6	5.6%		
Forma de adquisición	Compra	11	10.2%	8.901	0.012
	Obsequio	29	26.9%		
	Se desconoce	68	63.0%		

En la tabla 7 se observa la distribución porcentual de las variables sustancias psicoactivas (en sus dimensiones e indicadores), respecto a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca. Se puede observar que la cefalea representa el 49,1% de los efectos de las sustancias psicoactivas, en los intentos de suicidio. Asimismo, la vía de administración de las sustancias psicoactivas en un 63%, fue oral. Mientras que, el tipo de

sustancia de mayor consumo fue: el alcohol (34,3%) y las benzodiazepinas (30,6%). Además, la forma de adquisición se desconoce en un 63%.

Por otra parte, las diferencias observadas en el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio, fueron significativos para tres dimensiones (p valor $< 0,05$): administración (0.000), tipos de sustancias consumidas (0.002) y forma de adquisición (0.012). En consecuencia, desde el punto de vista estadístico se acepta la hipótesis alterna propuesta, indicando que: existe relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Hipótesis específica 1

H₁ = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con los factores de riesgo de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

H₀ = Las sustancias psicoactivas no se relacionan significativamente con los factores de riesgo de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Tabla 8

Análisis de las sustancias psicoactivas según los factores de riesgo (situación sociofamiliar).

Sustancias psicoactivas		Situación sociofamiliar						Chi Cuadrado de Pearson	p-valor
		Estable		Disfuncional		Con antecedentes de violencia intrafamiliar			
Dimensión	Indicadores	f	%	f	%	f	%		
Efectos	Dependencia	0	0.0%	10	9.3%	5	4.6%	10.285	0.113
	Ansiedad	2	1.9%	10	9.3%	14	13.0%		
	Cefalea	9	8.3%	15	13.9%	29	26.9%		
	Alucinaciones	1	0.9%	4	3.7%	9	8.3%		
Administración	Sublingual	0	0.0%	2	1.9%	3	2.8%	18.123	0.023
	Oral	8	7.4%	23	21.3%	37	34.3%		
	Fumada	2	1.9%	11	10.2%	13	12.0%		
	Inhalación	2	1.9%	2	1.9%	1	0.9%		
	Más de una	0	0.0%	1	0.9%	3	2.8%		
Tipos de sustancias consumidas	Tabaco	1	0.9%	2	1.9%	3	2.8%	19.540	0.008
	Alcohol	6	5.6%	10	9.3%	21	19.4%		
	Benzodiazepinas	2	1.9%	14	13.0%	17	15.7%		
	Cannabis	3	2.8%	11	10.2%	12	11.1%		
Más de una	0	0.0%	2	1.9%	4	3.7%			
Forma de adquisición	Compra	3	2.8%	5	4.6%	3	2.8%	12.478	0.003
	Obsequio	5	4.6%	10	9.3%	14	13.0%		
	Se desconoce	4	3.7%	24	22.2%	40	37.0%		

En la tabla 8, se muestra la distribución porcentual de la variable sustancias psicoactivas, respecto a la dimensión factores de riesgo de los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca. La evaluación del indicador situación sociofamiliar mostró que existen antecedentes de violencia intrafamiliar, producto del consumo de sustancias. En consecuencia, la cefalea representa el 26.9% de los efectos de las sustancias psicoactivas, la vía de administración fue oral (34,3%), el alcohol fue el tipo de sustancia de mayor consumo (19,4%) y la forma de adquisición se desconoce en la mayoría de los casos (37%).

Tabla 9

Análisis de las sustancias psicoactivas según los factores de riesgo (exposición a agresiones).

Sustancias psicoactivas		Exposición a agresiones										Chi Cuadrado de Pearson	p-valor
		Física		Psicológica		Sexual		Ciberacoso		Más de una			
Dimensión	Indicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Efectos	Dependencia	4	3.7%	6	5.6%	1	0.9%	2	1.9%	2	1.9%	5.402	0.943
	Ansiedad	5	4.6%	13	12.0%	2	1.9%	4	3.7%	2	1.9%		
	Cefalea	17	15.7%	21	19.4%	4	3.7%	8	7.4%	3	2.8%		
	Alucinaciones	5	4.6%	6	5.6%	1	0.9%	0	0.0%	2	1.9%		
Administración	Sublingual	1	0.9%	2	1.9%	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%	28.735	0.026
	Oral	20	18.5%	27	25.0%	5	4.6%	9	8.3%	7	6.5%		
	Fumada	9	8.3%	15	13.9%	2	1.9%	0	0.0%	0	0.0%		
	Inhalación	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	3	2.8%	0	0.0%		
	Más de una	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	0.9%		
Tipos de sustancias consumidas	Tabaco	1	0.9%	5	4.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	28.396	0.028
	Alcohol	10	9.3%	16	14.8%	1	0.9%	5	4.6%	5	4.6%		
	Benzodiazepinas	12	11.1%	13	12.0%	4	3.7%	2	1.9%	2	1.9%		
	Cannabis	7	6.5%	12	11.1%	3	2.8%	3	2.8%	1	0.9%		
	Más de una	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.7%	1	0.9%		
Forma de adquisición	Compra	6	5.6%	2	1.9%	0	0.0%	1	0.9%	2	1.9%	17.697	0.024
	Obsequio	10	9.3%	9	8.3%	5	4.6%	5	4.6%	0	0.0%		
	Se desconoce	15	13.9%	35	32.4%	3	2.8%	8	7.4%	7	6.5%		

En la tabla 9, se muestra la distribución porcentual de la variable sustancias psicoactivas, respecto a la dimensión factores de riesgo. La evaluación del indicador exposición a agresiones mostró que existen agresiones psicológicas. Donde, la cefalea representa el 19.4% de los efectos de las sustancias psicoactivas, la vía de administración en un 25% fue oral, el alcohol fue el tipo de sustancia de mayor consumo (14,8%) y la forma de adquisición se desconoce en la mayoría de los casos (32,4%).

En síntesis, el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para las sustancias psicoactivas y los factores de riesgo (situación sociofamiliar y exposición a agresiones), fueron significativos (p valor < 0,05) en tres dimensiones. De esta manera, estadísticamente se acepta la hipótesis alterna propuesta, indicando que: las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con los

factores de riesgos de intentos de suicidios en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Hipótesis específica 2

H₁ = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con los mecanismos de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

H₀ = Las sustancias psicoactivas no se relacionan significativamente con los mecanismos de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Tabla 10

Análisis de las sustancias psicoactivas según mecanismos de intentos de suicidio.

Sustancias psicoactivas		Método empleado								Chi Cuadrado de Pearson	p-valor
		Ahorcamiento		Lanzamiento al vacío		Cortes con punzocortantes		Ingesta de sustancias químicas			
Dimensión	Indicadores	f	%	f	%	f	%	f	%		
Efectos	Dependencia	6	5.6%	1	0.9%	4	3.7%	4	3.7%	2.763	0.973
	Ansiedad	8	7.4%	1	0.9%	12	11.1%	5	4.6%		
	Cefalea	15	13.9%	3	2.8%	23	21.3%	12	11.1%		
	Alucinaciones	5	4.6%	0	0.0%	6	5.6%	3	2.8%		
Administración	Sublingual	1	0.9%	0	0.0%	2	1.9%	2	1.9%	19.063	0.037
	Oral	25	23.1%	3	2.8%	26	24.1%	14	13.0%		
	Fumada	8	7.4%	2	1.9%	12	11.1%	4	3.7%		
	Inhalación	0	0.0%	0	0.0%	3	2.8%	2	1.9%		
	Más de una	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	2	1.9%		
Tipos de sustancias consumidas	Tabaco	3	2.8%	0	0.0%	1	0.9%	2	1.9%	15.761	0.020
	Alcohol	16	14.8%	2	1.9%	12	11.1%	7	6.5%		
	Benzodiazepinas	9	8.3%	0	0.0%	14	13.0%	10	9.3%		
	Cannabis	5	4.6%	2	1.9%	16	14.8%	3	2.8%		
	Más de una	1	0.9%	1	1.9%	2	1.9%	2	1.9%		
Forma de adquisición	Compra	4	3.7%	1	0.9%	4	3.7%	2	1.9%	1.738	0.942
	Obsequio	11	10.2%	1	0.9%	11	10.2%	6	5.6%		
	Se desconoce	19	17.6%	3	2.8%	30	27.8%	16	14.8%		

En la tabla 10, se muestra la distribución porcentual de la variable sustancias psicoactivas, respecto a la dimensión mecanismos de intentos de suicidio. La evaluación del indicador mostró

que el método empleado por los adolescentes, son los cortes con punzocortantes. Donde, la cefalea representa el 21,3% de los efectos de las sustancias psicoactivas, la vía de administración en un 24,1% fue oral, el alcohol y cannabis fueron las sustancias de mayor consumo 14,8% respectivamente y la forma de adquisición se desconoce en la mayoría de los casos con el 27,8%.

Por otra parte, las diferencias observadas en el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para las sustancias psicoactivas y los mecanismos de intento de suicidio, fueron significativos para dos dimensiones (p valor $< 0,05$). En consecuencia, desde el punto de vista estadístico se acepta la hipótesis alterna propuesta, indicando que: las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con la dimensión mecanismos de intento de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Hipótesis específica 3

H₁ = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

H₀ = Las sustancias psicoactivas no se relacionan significativamente con la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Tabla 11
Análisis de las sustancias psicoactivas según edad.

Sustancias psicoactivas		Grupo etario						Chi Cuadrado de Pearson	p-valor
		10 -12 años		13 - 15 años		16 - 18 años			
		f	%	f	%	f	%		
Efectos	Dependencia	4	3.7%	7	6.5%	4	3.7%	6.721	0.347
	Ansiedad	6	5.6%	16	14.8%	4	3.7%		
	Cefalea	9	8.3%	37	34.3%	7	6.5%		
	Alucinaciones	5	4.6%	9	8.3%	0	0.0%		
Administración	Sublingual	1	0.9%	4	3.7%	0	0.0%	16.785	0.044
	Oral	16	14.8%	43	39.8%	9	8.3%		
	Fumada	5	4.6%	17	15.7%	4	3.7%		
	Inhalación	0	0.0%	3	2.8%	2	1.9%		
	Más de una	2	1.9%	2	1.9%	0	0.0%		
Tipos de sustancias consumidas	Tabaco	3	2.8%	3	2.8%	0	0.0%	11.157	0.042
	Alcohol	9	8.3%	21	19.4%	7	6.5%		
	Benzodiazepinas	7	6.5%	25	23.1%	1	0.9%		
	Cannabis	3	2.8%	17	15.7%	6	5.6%		
	Más de una	2	1.9%	3	2.8%	1	0.9%		
Forma de adquisición	Compra	1	0.9%	5	4.6%	5	4.6%	10.796	0.029
	Obsequio	7	6.5%	20	18.5%	2	1.9%		
	Se desconoce	16	14.8%	44	40.7%	8	7.4%		

En la tabla 11, se muestra la distribución porcentual de la variable sustancias psicoactivas, respecto a la edad. La evaluación del indicador mostró que el grupo etario de mayor riesgo, fueron los adolescentes de 13 a 15 años. Donde, la cefalea representa el 34,3% de los efectos de las sustancias psicoactivas, la vía de administración en un 39,8% fue oral, las benzodiazepinas fueron las sustancias de mayor consumo (23,1%) y la forma de adquisición se desconoce en la mayoría de los casos (40,7%).

Por otra parte, las diferencias observadas en el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para las sustancias psicoactivas y la dimensión edad, fueron significativos para tres dimensiones (p valor $< 0,05$). En consecuencia, desde el punto de vista estadístico se acepta la hipótesis alterna

propuesta, indicando que: las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Hipótesis específica 4

H₁ = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con el sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

H₀ = Las sustancias psicoactivas no se relacionan significativamente con el sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

Tabla 12

Análisis de las sustancias psicoactivas según sexo.

Sustancias psicoactivas	Identidad de sexo				Chi Cuadrado de Pearson	p-valor	
	Femenino		Masculino				
	f	%	f	%			
Efectos	Dependencia	13	12.0%	1	1.9%	1.996	0.573
	Ansiedad	20	18.5%	6	5.6%		
	Cefalea	37	34.3%	16	14.8%		
	Alucinaciones	11	10.2%	3	2.8%		
Administración	Sublingual	5	4.6%	0	0.0%	14.349	0.036
	Oral	51	47.2%	17	15.7%		
	Fumada	17	15.7%	9	8.3%		
	Inhalación	4	3.7%	1	0.9%		
	Más de una	4	3.7%	0	0.0%		
Tipos de sustancias consumidas	Tabaco	0	0.0%	6	5.6%	20.325	0.000
	Alcohol	30	27.8%	7	6.5%		
	Benzodiazepinas	24	22.2%	9	8.3%		
	Cannabis	22	20.4%	4	3.7%		
	Más de una	5	4.6%	1	0.9%		
Forma de adquisición	Compra	9	8.3%	2	1.9%	0.363	0.834
	Obsequio	22	20.4%	7	6.5%		
	Se desconoce	50	46.3%	18	16.7%		

En la tabla 12, se muestra la distribución porcentual de la variable sustancias psicoactivas, respecto a la dimensión sexo. La evaluación del indicador mostró que la identidad de sexo de

mayor riesgo, fueron las adolescentes femeninas. Donde, la cefalea representa el 34,3% de los efectos de las sustancias psicoactivas, la vía de administración en un 47,2% fue oral, el alcohol fue la sustancia de mayor consumo (27,8%) y la forma de adquisición se desconoce en la mayoría de los casos (46,3%).

Por otra parte, las diferencias observadas en el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para las sustancias psicoactivas y la dimensión sexo, fueron significativos para dos dimensiones (p valor $< 0,05$). En consecuencia, desde el punto de vista estadístico se acepta la hipótesis alterna propuesta, indicando que: las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con la dimensión sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.

4.1.3 Discusión de resultados.

El debate y argumentación de los resultados implica interpretar y analizar los hallazgos obtenidos a la luz de estudios previos, con el propósito de establecer coincidencias, diferencias o aportes relevantes (Hernández et al., 2014). En este marco, se procedió a desarrollar la discusión de los resultados del presente estudio, contrastándolos con antecedentes teóricos y empíricos relacionados, tal como se detalla a continuación.

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo básico, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 150 historias clínicas, de las cuales se seleccionó una muestra de 108 expedientes correspondientes a adolescentes con intentos de suicidio, registrados en el centro de salud mental comunitario Chilca. Para la recolección de datos, se emplearon dos fichas de registro elaboradas específicamente para este estudio, cuyas propiedades de validez y confiabilidad fueron previamente evaluadas. El

análisis estadístico, tanto descriptivo como inferencial, se llevó a cabo utilizando el software SPSS en su versión 26.

El objetivo principal fue analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca, durante el periodo 2022-2024. Los datos descriptivos indicaron que el grupo etario predominante fue de 13 a 15 años (63,9%), 75% de los casos correspondió a adolescentes de sexo femenino. El año 2022 concentró más de la mitad de los registros (51,9%), todos ellos con reportes confirmados de intentos de suicidio. Se identificó que 88% de los pacientes tenía antecedentes familiares de consumo de sustancias y el 100% presentaba consumo personal.

En relación con los efectos de las sustancias, 49,1% de los pacientes reportaron cefalea, siendo la vía oral la más común de administración (63%). El alcohol fue la sustancia más consumida (34,3%), y en la mayoría de los casos (63%) se desconocía la forma de adquisición. Asimismo, se encontró que el 52,8% presentaban antecedentes de violencia intrafamiliar y 42,6% fueron víctimas de agresiones psicológicas. Los métodos utilizados en los intentos de suicidio, resalta que 41,7% se autolesionó mediante cortes con objetos punzocortantes. Por lo que existe relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024, respaldado por la prueba de Chi-cuadrado de Pearson que reveló relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre el consumo de sustancias psicoactivas y diversas dimensiones relacionadas con los intentos de suicidio. Para los factores de riesgo, se halló relación significativa con antecedentes de violencia intrafamiliar y agresiones psicológicas, confirmando la hipótesis específica 1, mediante los valores de Pearson de 0.023 en la administración, 0.008 tipos de sustancia empleada y 0.003 en la forma de adquisición.

Por otra parte, se confirmó relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024, respaldado por los valores de Pearson de 0.037 en la administración y 0.020 para el tipo de sustancia que confirman la aceptación de la hipótesis específica 2. También, se hallaron diferencias por rangos etarios también fueron significativas, aceptándose la hipótesis específica 3 para grupo etario 0.044. En el análisis de la prueba de hipótesis específica 4, se encontró asociación significativa entre sexo y consumo de sustancias que es sustentada por el valor de Pearson de 0.036 para el sexo femenino.

Por lo tanto, los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos reportados por Morales et al. (2023), quienes identificaron un predominio femenino en su investigación, así como una asociación entre consumo problemático de sustancias y conducta suicida. De manera similar, Cáceres (2022) evidenció que las adolescentes en etapa escolar presentan un mayor nivel de conducta suicida, lo que refuerza la idea de que el sexo femenino constituye un grupo particularmente vulnerable en esta problemática.

En relación con la edad, los resultados guardan concordancia con lo descrito por Pawłowska y Szymańska (2021), quienes destacaron que la adolescencia media constituye una etapa de especial riesgo para la aparición de pensamientos suicidas, debido a los cambios biológicos, emocionales y sociales propios de esta etapa vital. Este planteamiento también es respaldado por Jiménez et al. (2024), al señalar que la adolescencia es un periodo crítico en el que las transformaciones internas pueden incidir directamente en la toma de decisiones y en la gestión emocional.

Por otro lado, los resultados sobre el predominio femenino en los intentos de suicidio se relacionan con lo señalado por Martínez et al. (2023), quienes argumentan que las mujeres

presentan mayor frecuencia de pensamientos e intentos suicidas, mientras que los varones registran mayor número de suicidios consumados.

Para el objetivo específico 1, diversos estudios coinciden con la existencia de una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo asociados a los intentos de suicidio en población adolescente. Wesonga et al. (2021) evidenciaron una alta incidencia de intentos suicidas entre adolescentes que presentan un consumo excesivo de alcohol.

Lo descrito por Pawłowska y Szymańska (2021), se asemeja al encontrar que los adolescentes que intentaron suicidarse tenían un mayor consumo de alcohol y cannabis, confirmando así el papel central del alcohol como sustancia de inicio y como factor de riesgo asociado a la conducta suicida. De igual forma, Gomes et al. (2022) y Medrano (2024) resaltaron la fuerte relación entre consumo de alcohol y tentativas suicidas.

Asimismo, se identificó en este estudio la presencia de violencia intrafamiliar y agresiones psicológicas en gran parte de los adolescentes, lo que concuerda con lo señalado por Medrano (2024), quien observó una fuerte asociación entre consumo de alcohol, intentos de suicidio y experiencias de agresión física o psicológica. Estos hallazgos se relacionan también con lo reportado por Jara (2023), quien evidenció que un número importante de pacientes con trastorno por consumo de sustancias presentaban al menos un intento suicida. Igualmente, Torres (2022) halló que los adolescentes con ideación suicida moderada o grave muchas veces buscan en el suicidio una vía de escape a sus problemas personales, siendo el consumo de sustancias una forma de lidiar con ese sufrimiento.

Con respecto, al objetivo específico 2, orientado a identificar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los mecanismos utilizados en los intentos de suicidio por parte de adolescentes, se encontraron diversos puntos de convergencia con Morales et al. (2023)

identificaron que los adolescentes que habían intentado suicidarse solían presentar trastornos mentales graves y consumo problemático de SPA, eligiendo en muchos casos métodos letales como el ahorcamiento. Gomes et al. (2022) y Contreras (2022), identificaron al ahorcamiento como el mecanismo más frecuente, seguido del envenenamiento.

En una línea similar, Melkam et al. (2022) señalaron que la coexistencia de ansiedad y consumo de alcohol incrementa tanto la ideación como los intentos suicidas, acompañados frecuentemente por métodos impulsivos. Asimismo, Wesonga et al. (2021) destacaron que el consumo de marihuana y alcohol eleva la prevalencia con conductas suicidas en los adolescentes.

También se relacionan con lo expuesto por Torres (2022), quien encontró que muchos adolescentes intentan suicidarse como una forma de escapar de sus problemas, lo cual se vincula directamente con los hallazgos de este estudio, donde la combinación de consumo de alcohol, violencia intrafamiliar y escaso apoyo social refuerza la vulnerabilidad emocional de los adolescentes. Esta situación se ve reflejada en lo planteado por Fierro et al. (2023), quienes sostienen que la presión de grupo, la dinámica familiar y la normalización del consumo reducen la percepción de riesgo y aumentan la probabilidad de que los adolescentes recurran al uso de sustancias como vía de afrontamiento.

Por otra parte, Miranda (2021) refuerza que el consumo de sustancias en la adolescencia no solo se relaciona con la conducta suicida, sino que también afecta la interacción social, favorece el abandono escolar y expone a los adolescentes a problemas legales, lo que contribuye a una mayor vulnerabilidad social y psicológica. En concordancia con estos hallazgos, el presente estudio confirma que la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes es compleja y multidimensional, involucrando factores individuales, familiares y sociales que interactúan y potencian el riesgo suicida.

Morales et al. (2023), identificaron que los antecedentes de intentos previos y la presencia de trastornos mentales graves se relacionan de manera positiva con la reincidencia suicida, confirmando que los factores familiares y psicológicos son determinantes en la conducta autodestructiva. De manera similar, Melkam et al. (2022) reportaron que el sexo femenino, la falta de apoyo social y la presencia de ansiedad constituyen variables predictoras de ideación e intentos de suicidio, lo cual se vincula con los hallazgos del presente estudio, donde el entorno familiar disfuncional y las agresiones emocionales desempeñan un papel central.

Asimismo, Gomes et al. (2022) y Wesonga et al. (2021), confirman que la dependencia de sustancias psicoactivas y su consumo problemático muestran una relación estrecha con la aparición de intentos suicidas, reforzando la interacción entre factores sociales, emocionales y de consumo. En concordancia, Cáceres (2022) destacó que una baja capacidad de adaptación incrementa el riesgo suicida, mientras que Valverde (2021) subraya que el apoyo familiar y la supervisión adecuada reducen la probabilidad de consumo y sus consecuencias.

Por otro lado, Terán (2022) enfatiza que, en contextos de presión social, la oferta de drogas como parte de dinámicas de aceptación grupal puede influir en el inicio del consumo, especialmente en la adolescencia, etapa en la que la validación social es fundamental. Esto se vincula con lo expuesto por Londoño y Cañón (2020), quienes sostienen que las conductas suicidas no solo evidencian crisis emocionales profundas, sino también actitudes y expresiones de desesperanza que reflejan la pérdida de sentido vital.

En esta misma línea, Torres (2022) advierte que el consumo de sustancias eleva los niveles de ideación suicida, constituyéndose en un factor de riesgo clave para comprender la compleja interacción entre consumo de sustancias, conflictos familiares y conductas suicidas en adolescentes.

En cuanto al objetivo específico 3, enfocado en establecer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la edad de los adolescentes que han sido atendidos por intentos de suicidio, los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de los casos se concentra entre los 13 y 15 años. Esta etapa del desarrollo humano se distingue por una alta sensibilidad emocional, conflictos de identidad y mayor exposición a factores de riesgo, lo cual puede explicar la mayor incidencia de conductas autodestructivas en este grupo.

Estudios previos como los de respaldan los resultados Morales et al. (2023) al identificar que los adolescentes de 18 años con antecedentes de intentos suicidas presentaban un consumo problemático de sustancias. Por otro lado, Melkam et al. (2022) reportaron una edad media de 25 años en su estudio, centrado en adultos jóvenes. Aunque se aleja del grupo adolescente, sus resultados subrayan la persistencia del consumo de sustancias y su relación con el riesgo suicida más allá de la adolescencia. Esta diferencia etaria marca una clara discrepancia con el presente estudio, cuyo foco está limitado a menores de edad.

En un sentido similar, Gomes et al. (2022) encontrando una fuerte asociación con comportamientos suicidas en personas con 24 años. A diferencia del estudio actual, en el que predominan el alcohol y la marihuana como sustancias de consumo, Gomes et al. (2022) destaca el impacto de drogas de mayor severidad en edades más avanzadas.

En cambio, los resultados de Pawłowska y Szymańska (2021) señalan que adolescentes de 17 años eran consumidores frecuentes de alcohol. Igualmente, Medrano (2024), halló que los adolescentes de 16 años involucrados en situaciones de violencia intrafamiliar presentaban intentos de suicidio.

En relación con el objetivo específico 4, que busca determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el sexo de los adolescentes atendidos por intento de suicidio,

los resultados del presente estudio revelan una mayor incidencia de conductas suicidas en adolescentes mujeres, quienes también presentan un patrón marcado de consumo de alcohol y marihuana previo al intento.

Estos hallazgos son consistentes con los de Morales et al. (2023), quienes observaron que mujeres adolescentes de 18 años con diagnóstico de trastorno mental grave mostraban una fuerte relación entre el consumo de SPA y los intentos suicidas. De igual modo, Melkam et al. (2022) evidenciaron que las mujeres presentaban mayores niveles de ideación e intento suicida asociados al consumo de sustancias, sobre todo en situaciones de débil apoyo social.

Por otra parte, Wesonga et al. (2021) encontró que los varones adolescentes eran quienes más consumían marihuana. En una línea distinta, Contreras (2022) reportó que hombres adultos, con una edad promedio de 35 años, se suicidaron tras intentos previos, siendo el ahorcamiento en el hogar el método más común. Por su parte, Cáceres (2022) analizó casos de adolescentes mujeres de entre 16 y 18 años y detectó un nivel moderado de conducta suicida asociado al uso de SPA.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero. Los resultados respaldan la hipótesis alterna planteada en la investigación, concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en los adolescentes atendidos en el centro de salud mental evaluado. Esta relación se evidencia principalmente en las dimensiones vía de administración ($p = 0.000$), el tipo de sustancia consumida ($p = 0.002$) y, la forma de adquisición ($p = 0.012$). No obstante, los efectos del consumo obtuvieron un valor de $p = 0.100$, lo cual indica que no presenta una asociación significativa con los intentos de suicidio. Por lo tanto, la forma de administración y el tipo de sustancia consumida son factores decisivos en la relación entre consumo de sustancias y la conducta suicida, mientras que la forma de adquisición ejerce una influencia secundaria; sin embargo, los efectos inmediatos del consumo no se relacionan de manera significativa, ya que no determinan por sí mismos el intento suicida.

Segundo. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y la situación sociofamiliar como factor de riesgo, específicamente en las dimensiones: vía de administración ($p = 0.023$), tipo de sustancia consumida ($p = 0.008$) y forma de adquisición ($p = 0.003$). Asimismo, en relación con la exposición a agresiones, también se evidenció una asociación significativa con el consumo de sustancias en tres dimensiones: vía de

administración ($p = 0.026$), tipos de sustancias consumidas ($p = 0.028$) y forma de adquisición ($p = 0.024$). Sin embargo, los efectos del consumo de sustancias no mostraron una correlación significativa con los factores de riesgo analizados, dado que los valores obtenidos fueron $p = 0.113$ para la situación sociofamiliar y $p = 0.943$ para la exposición a agresiones. De manera que, la situación sociofamiliar como la exposición a agresiones se relacionan significativamente con el consumo de sustancias, siendo determinantes la vía de administración, el tipo de sustancia y la forma de adquisición. Esto pone evidencia que el contexto social y familiar potencia los riesgos asociados al consumo en adolescentes; no obstante, el riesgo no depende de los síntomas percibidos, sino de las dinámicas de acceso y uso.

Tercero. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y los mecanismos utilizados en los intentos de suicidio, específicamente en las dimensiones: vía de administración ($p = 0.037$) y tipo de sustancia consumida ($p = 0.020$), según el análisis de Chi cuadrado de Pearson. Por el contrario, no se hallaron asociaciones significativas entre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas ($p = 0.973$), y la forma de adquisición de dichas sustancias ($p = 0.942$). Por consiguiente, la vía de administración y el tipo de sustancia influyen de manera significativa en los mecanismos empleados durante los intentos de suicidio; a pesar de ello, los efectos inmediatos del consumo y la forma de adquisición no guardan relación con los métodos utilizados, presentando mayor asociación con el patrón y naturaleza del consumo que con sus consecuencias inmediatas o el acceso a la sustancia. Lo que implica, que las dinámicas y características del consumo incrementan el riesgo en los adolescentes.

Cuarto. Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de sustancias psicoactivas y la edad de los adolescentes, particularmente en relación con la vía de administración ($p = 0.044$), el tipo de sustancia consumida ($p = 0.042$) y la forma de adquisición

($p = 0.029$), lo que indica que estas variables varían de acuerdo con el grupo etario. En cambio, no se encontró una relación significativa entre los efectos percibidos del consumo de sustancias psicoactivas y la edad, según el valor obtenido en la prueba de Pearson ($p = 0.347$). En tal sentido, la edad influye en los patrones de consumo, ya que determina la vía de administración, el tipo de sustancia y la forma de adquisición, mostrando diferencias entre los grupos etarios. Sin embargo, los efectos percibidos del consumo no varían con la edad. Esto ocasiona, que el riesgo no depende de los síntomas percibidos, sino de las dinámicas de acceso y uso.

Quinto. Se comprobó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y el sexo de los adolescentes, evidenciada por los valores obtenidos en la prueba de Chi cuadrado de Pearson: $p = 0.036$ para la vía de administración y $p = 0.000$ para el tipo de sustancias consumidas, lo que indica una fuerte asociación en estas dimensiones. En contraste, no se encontró una relación significativa entre el sexo y los efectos percibidos del consumo ($p = 0.573$), ni entre el sexo y la forma de adquisición de las sustancias ($p = 0.834$). En consecuencia, el sexo influye en el consumo de sustancias, especialmente en la vía de administración y el tipo de sustancia utilizada, mostrando patrones diferenciados entre varones y mujeres; sin embargo, los efectos percibidos y la forma de adquisición no presentaron relación significativa con el sexo. De aquí que, las diferencias de género se expresan más en los modos de administración y elecciones de consumo que en sus consecuencias inmediatas o en el acceso a las sustancias.

5.2 Recomendaciones

Primero. Se sugiere al centro de salud mental comunitario Chilca-Huancayo diseñar programas preventivos que puedan aplicarse también en otros centros, diferenciados según el tipo de sustancia y los patrones de consumo. Asimismo, se sugiere implementar intervenciones educativas orientadas a fortalecer los factores protectores dentro del ámbito familiar, escolar y comunitario. Como también, se recomienda que futuras investigaciones exploren con mayor detalle cómo influyen las dinámicas sociales, de género y etarias en estas conductas, con el fin de generar políticas públicas integrales que contribuyan a la reducción del riesgo suicida en adolescentes a nivel regional y nacional.

Segundo. Se sugiere promover políticas públicas que fortalezcan la cohesión familiar, la prevención de la violencia y la creación de entornos protectores en comunidades y escuelas. Asimismo, impulsar futuras investigaciones exploren la influencia de factores culturales, económicos y territoriales en la vulnerabilidad de los adolescentes, de manera que se diseñen programas de intervención multinivel (familiar, escolar, comunitario y estatal) que permitan anticipar y reducir los riesgos asociados al consumo y su relación con conductas suicidas.

Tercero. Se aconseja desarrollar estrategias de prevención orientada a la implementación de programas educativos en colegios, campañas de salud pública y protocolos de intervención clínica adaptados a las particularidades de cada grupo de riesgo. Igualmente, propulsar estudios empíricos para explorar la influencia de variables psicológicas (como impulsividad y manejo emocional) y contextuales (como disponibilidad local de sustancias o exposición a violencia comunitaria), con el fin de diseñar modelos predictivos que permitan identificar adolescentes con mayor probabilidad de emplear métodos autolesivos asociados al consumo de sustancias.

Cuarto. Se considera pertinente recomendar acciones preventivas centradas en campañas de sensibilización y actividades recreativas para padres, docentes y estudiantes con el fin de evitar la iniciación temprana y abordar riesgos asociados a la diversificación de sustancias y prácticas de consumo. De igual modo, es aconsejable que estudios venideros desarrollen estudios de análisis longitudinal que permita identificar cómo evolucionan los hábitos de consumo a lo largo del tiempo y su impacto en la conducta suicida, con intención de orientar políticas educativas y comunitarias que integren la prevención del consumo en la malla escolar, promuevan espacios de ocio saludables y vigilancia comunitaria en sectores con mayor disponibilidad de droga.

Quinto. Se propone desarrollar talleres con sesiones educativas enfocadas en el manejo de impulsividad, afrontamiento de problemas emocionales y prevención de consumo asociado a depresión o ansiedad. Además, valerse de adolescentes líderes capacitados que transmitan mensajes preventivos adaptados a la realidad de los adolescentes, fomentando modelos positivos. A nivel investigativo, se recomienda profundizar en cómo los estereotipos de género, la presión social y los modelos familiares condicionan el inicio y mantenimiento del consumo, para desarrollar políticas públicas más inclusivas.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. 6ta edición. Caracas: Editorial Episteme. 95 p.
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., et al (2020). *La investigación científica*. Primera edición. Ecuador: Editorial Universidad Internacional del Ecuador. 131p.
- Ávila, L., Moreno, M. y Guacho, L. (2024). El Suicidio Adolescente: Un Problema Latente en América Latina. Revisión Bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 12013-12030. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12047
- Bandura, A. (2001). La teoría cognitiva social: Una Perspectiva Agencial. *Revisión anual de Psicología*, 1-20.
https://www.academia.edu/3797435/BANDURA_Social_Cognitive_Theory_Taduccion
- Baquedano, S. (2021). Salud mental y suicidio en perspectiva filosófica. *Mutatis Mutandis: Revista Internacional de Filosofía*, 16, 7-9. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16-18-PB.pdf>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. 20ª Edición. Bilbao: Biblioteca de Psicología.
<https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Beltrán, R. (2023). Factores Asociados a la Ideación Suicida en Estudiantes Adolescentes: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 3078-3097.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7940
- Cabezas, E., Andrade, D. y Torres, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Primera edición. Editorial: Universidad de la Fuerzas Armadas ESPE. 138p.

- Cáceres, G. (2022). Resiliencia y el riesgo suicida de las alumnas de 4to año de secundaria de una institución peruana. *Fronteras en Ciencias de la Educación*. Julio- setiembre, 1(1), 27-34. <https://goo.su/lqu0u>
- Castro, S., Pastene, C., Vásquez, N., Galleguillos, P., Salas, M. y Alvarado, R. (2024). Factores asociados al riesgo e intentos suicidas en estudiantes de carreras de la salud: estudio transversal. *Medwave*, 24(5), 1-11. <https://doi.org/10.5867/medwave.2024.05.2756>
- Centros de Integración Juvenil A.C. (2023). *Las drogas y su clasificación*. http://www.cij.gob.mx/DrogasInformato/pdf/EstrategiaAulaSEP_InfoDrogas_CIJ.pdf
- Cisneros, A., Guevara, A., Garcés, J. y Urdánigo J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dom. Cien*, 8(1), 1165-1185. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
- Contreras, C., Atencio, J., Sedano, C., Ccoicca, F. y Paucar, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de neuro-psiquiatría*, 85(1), 19-28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- Dirección Regional de Salud Junín. (2024). *El 2024 se detectaron más de 15 mil casos de depresión en Junín*. <https://goo.su/m5fNC>
- Fierro, C., Guzmán, F. y Pillón, S. (2023). Factores de riesgo y protección del consumo de drogas ilícitas en adolescentes latinoamericanos. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 9 (1). <https://doi.org/10.28931/riiad.2023.1.10>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Adolescentes: características*. <https://goo.su/O8vrSH3>

- Giménez, M., Lozano, C., Ramírez, C., Oserín, M y Andrade, E. (2023). *Guía básica sobre la correcta administración de fármacos para estudiantes de enfermería*. Primera edición. Logroño: Universidad de la Rioja.
- Gomes, J., de Souza, D., Oliveira, K. y Gallassi, A. (2022). Psychoactive substances use before suicide: detailed analysis of all cases that occurred in the Brazilian Federal District in a 10-years period. *BMC psychiatry*, 22(1), 467. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04082-z>
- Gualpa, N. (2024). *Factores de riesgo asociados a conducta suicida y su manejo terapéutico. Revisión sistemática*. [Tesis de Grado, Universidad Católica de Cuenca]. Disponible en el repositorio digital de la UCAUCUE: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/18542>
- Hernández, L., Hueso, C., Gómez, J. y Cogollo, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*, 10(94), 1-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32909551/>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta. Edición. México: Mc Graw Hill. 632 p.
- Iglesias, J. y Fernandez, L. (2021). *La conducta suicida*. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Editorial Madrid. 28 p.
- Jara, L. (2023). *Conducta suicida y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en el hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren 2023*. [Tesis de Segunda Especialidad en Psiquiatría, Universidad San Martín de Porres]. Disponible en el repositorio digital de la USMP:

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12110?show=full&locale-attribute=en>

Jimenes, I., Robles, S. y Palenzuela S. (2024). *Definición y etapas de la adolescencia. Atención integral al adolescente.*

https://www.semfy.com/storage/publication/Guia_adolescencia_paginasmuestra_2.pdf

Jones, A., Hard, G., Gray, J., Apsley, H. y Santos, A. (2023). The role of substance use disorders on suicidal ideation, planning, and attempts: a nationally representative study of adolescents and adults in the United States, 2020. *Substance abuse: research and treatment*, 17. <https://doi.org/10.1177/11782218231216233>

Londoño, V. y Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina*, 20(2), 472-480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>

Martínez, M., González, C. y Padrós, F. (2023). Diferencias psicopatológicas entre pacientes adolescentes del sexo femenino con y sin intento de suicidio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 597. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316441>

Medina, L., Prada, E. y Torrado, O. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. *Revista Eleuthera*, 24(2), 83-96. <http://doi.org/10.17151/elev.2022.24.2.5>

Medina, B., Villar, A., Puerta, C., López, S. y Monteagudo, O. (2022). Evaluación de resultados del proyecto educativo "Alcohol: conciencia con ciencia" del Programa ARGOS-Región de Murcia de prevención del consumo de alcohol en alumnado de 1º de Educación Secundaria Obligatoria. *Revista española de salud pública*, 96, 1-16. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/310>

- Medrano, A. (2024). *Sustancias toxicológicas y tentativas de suicidio en agresiones intrafamiliares en el distrito fiscal de Nuevo Chimbote, periodo 2018-2022*. [Tesis de Maestría en Ciencia Criminalística, Universidad Norbert Weiner]. Disponible en el repositorio digital de UNW: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11541>
- Melkam, M., Demilew, D., Kassew, T., Fanta, B., Yitayih, K. y Alemu, K. (2022). Ideación y/o intento de suicidio con consumo de sustancias y factores asociados entre jóvenes del noroeste de Etiopía, estudio comunitario. *BMC Psychiatry*, 22, 50. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04157>
- Mendoza, K., Vera, D. y Castro, J. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto social en la población. *MQRInvestigar*, 8(1), 2056-2077. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2056-2077>
- Ministerio de Salud. (2024). Situación epidemiológica de los intentos de suicidio en el Perú. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE372024/03.pdf>
- Miranda, L. (2021). *Farmacología de Sustancias Psicoactivas*. Northeast & Caribbean ATTC/Universidad Central del Caribe. Puerto Rico. 141p.
- Moscoso, A., Titto, O. (2021). *Problemática de las drogas*. Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia. Editorial: Quatro Hnos. Bolivia. 130p.
- Morales, L., Hernández, H., López, R. y Castro, E. (2023). Factores relacionados con la reincidencia de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en una empresa social del estado en Cali del 2016 al 2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.06.003>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación*. 4ta. Edición. Editorial: Adriana Gutiérrez M. Bogotá, Colombia. 537p.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Terminología e información sobre drogas*. 3ra edición.

https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud mental de los adolescentes*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Día Mundial de la Prevención del Suicidio 2024: cambiando la narrativa*. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2024-dia-mundial-prevencion-suicidio-2024-cambiando-narrativa>

Organización Panamericana de la Salud. (2000). Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción. asociación Mundial de sexología (WAS). Antigua Guatemala. https://www.paho.org/sites/default/files/promocion_salud_sexual.pdf

Pawłowska, B. y Szymańska, J. (2021). Suicidal ideation, plans, and attempts and the use of psychoactive substances by adolescents. *Sciendo*, 22(3). <http://dx.doi.org/10.2478/cpp-2021-0016>

Pilatasig, M., Estévez, D., Cadena, I. y Morales, C. (2023). Desesperanza en adolescentes, una mirada desde la psicología clínica. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 2256–2267. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.754>

Polo, E., Bru, C., Beltrán, H. y Martínez, O. (2023). Estudio Sociodemográfico Del Suicidio En Latino América Y Colombia Año 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 10883-10899. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.13154

Rodríguez, V. (2023). *Manual para la prevención del consumo de drogas*. Proyecto Descentralización de Políticas de Drogas en los países Andinos Perú. Editora: AVANFIT. Perú. 185p.

- Rojas, T., Reyes, B., Tapia, A. y Sánchez, J. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial*, 4(1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573667940004>
- Rubio, J. y Vega, A. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente*, 25(47), 128.
<https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, E., Molina, N., Del Olmo, R., Gradolí, V. y Morales, E. (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (80), 51–59.
<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/420>
- Santana, M., Valdés, K., Sánchez, M., Luna, E. y Reynoso, O. (2024). Protection and Risk Factors for Attempted Suicide in Mexican Students Majoring in Psychology. *Salud Mental*, 47(2), 73-80. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024%20.010>
- Schonfeld, A., McNeil, D., Toyoshima, T. y Binder, R. (2023). El ciberacoso y el suicidio adolescente. *Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría y Derecho*, 51(1), 1-8.
<https://doi.org/10.29158/JAAPL.220078-22>
- Secretaria General de la Comunidad Andina. (2013). *Manual de Sustancias Químicas usadas en el Procesamiento de Drogas ilícitas*. Primera edición. Perú: Soluciones Graficas S.A.C.
<https://goo.su/CU9oY>

- Sulleiro, A., Vásquez, M., Nowotny, A., Gosiker, M. y Gonzales, J. (2021). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. UNICEF. Ministerio de Salud de Argentina.
<https://goo.su/oQ6auu>
- Terán, A. (2022). *Adolescentes y consumo de drogas*. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. <https://goo.su/1983>
- Trejo, V., Betanzos, F. y de la Torre, A. (2023). Teoría psicológica interpersonal del suicidio: relación con intento suicida, impulsividad y desesperanza. *South Florida Journal of Health*, 4(1), 8-13.
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/view/2006>
- Torres, J. (2022). *Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes de la IE. San Felipe del distrito de San Felipe, provincia de Jaén- Cajamarca, 2021*. [Tesis de Maestría en Psicología Educativa, Universidad César Vallejo]. Disponible en el repositorio digital de UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82703>
- Valdez, R., Hernández, A., Arenas, L., Benjet, C. y García, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Pública de México*, 65, 110-116. <https://doi.org/10.21149/14815>
- Valverde, O. (2021). *Consumo de drogas legales e ilegales*. Guía Metodológica para la población adolescentes entre los 10 y los 12 años. 2da. Edición. Costa Rica: Masterlitho. 112 p.
- Wesonga, S., Osingada, C., Nabisere, A., Nkemijika, S. & Olwit, C. (2021). Suicidal tendencies and its association with psychoactive use predictors among university students in Uganda: a cross-sectional study. *African health science*, 21(3), 1418-1427.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35222607/>

Zygo M, Pawłowska B, Potembska E, Dreher P, Kapka-Skrzypczak L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Ann Agric Environ Med*. [Internet]. 2020; 26(2): 329-336. <https://doi.org/10.26444/aaem/93817>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo las sustancias psicoactivas se relacionan con intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre sustancias psicoactivas y los factores de riesgo de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024? ¿Cuál es la relación que existe entre sustancias psicoactivas y los mecanismos de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024? ¿Cuál es la relación que existe entre sustancias psicoactivas y la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024? ¿Cuál es la relación que existe entre sustancias psicoactivas y el sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo las sustancias psicoactivas se relacionan con intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre sustancias psicoactivas y los factores de riesgo de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024. Identificar la relación que existe entre sustancias psicoactivas y los mecanismos de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024. Identificar la relación que existe entre sustancias psicoactivas y la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024. Identificar la relación que existe entre sustancias psicoactivas y el sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi = Existe relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024. HO = No existe relación significativa entre las sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.</p> <p>Hipótesis específicas HE1 = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con los factores de riesgo de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024. HE2 = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con los mecanismos de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024. HE3 = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con la edad en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024. HE4 = Las sustancias psicoactivas se relacionan significativamente con el sexo en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024.</p>	<p>Variable 1 Sustancias psicoactivas</p> <p>Dimensiones Efectos Administración Tipos Adquisición</p> <p>Variable 2 Intentos de suicidio</p> <p>Dimensiones Factores de riesgo Mecanismos Edad Sexo</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental Transversal</p> <p>Alcance Correlacional</p> <p>Población 150 historias clínicas de pacientes adolescentes con intentos de suicidio archivadas en el centro de salud mental comunitario Chilca.</p> <p>Muestra 108 historias clínicas</p> <p>Técnica Observación</p> <p>Instrumentos Ficha de registro de datos</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS BASADA EN HISTORIA CLÍNICA.

I. Datos Generales del Paciente

- Código del Paciente: _____
- Edad: _____
- Sexo: _____
- Fecha de Evaluación: // _____
- Diagnóstico Principal: _____

Antecedentes Familiares de Consumo de Sustancias: () Sí () No

Historia Personal de Consumo de Sustancias: () Sí () No

II. Dimensiones e Indicadores de Sustancias Psicoactivas

1. Efectos (Marque según corresponda)

- () Dependencia
- () Ansiedad
- () Cefalea
- () Alucinaciones

2. Administración (Seleccione todas las que apliquen)

- () Sublingual
- () Oral
- () Fumada
- () Inhalación
- () Más de una

3. Tipos de Sustancias Consumidas (Marque todas las que apliquen)

- () Tabaco
- () Alcohol
- () Benzodiazepinas
- () Cannabis
- () Más de una

4. Forma de Adquisición (Seleccione una opción)

- () Compra
- () Obsequio
- () Se desconoce

**Instrumento 2: FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE INTENTOS DE SUICIDIO
BASADA EN HISTORIA CLÍNICA.**

Dimensión 1: Factores de Riesgo

1. Situación sociofamiliar:

- Estable
- Disfuncional
- Con antecedentes de violencia intrafamiliar

2. Exposición a agresiones:

- Física
- Psicológica
- Sexual
- Ciberacoso
- Más de uno: _____

Dimensión 2: Mecanismos de Intento de Suicidio 3. Método empleado:

- Ahorcamiento
- Lanzamiento al vacío
- Cortes con punzocortantes
- Ingesta de sustancias químicas

Dimensión 3: Edad 4. Grupo etario:

- 10 a 12 años
- 13 a 15 años
- 16 a 18 años

Dimensión 4: Sexo 5. Identidad de sexo:

- Femenino
- Masculino

Anexo 3: Validación de los instrumentos.

**Sustancias psicoactivas relacionadas con intentos de suicidio en
adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca -
Huancayo 2022-2024.**

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Sustancias Psicoactivas								
	<i>Dimensión 1: Efectos</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Marque según corresponda <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Dependencia • <input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad • <input type="checkbox"/> Cefalea • <input type="checkbox"/> Alucinaciones 	x		x		x		
	<i>Dimensión 2: Administración</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Seleccione todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Sublingual • <input type="checkbox"/> Oral • <input type="checkbox"/> Fumada • <input type="checkbox"/> Inhalación • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x		x		
	<i>Dimensión 3: tipos de sustancias psicoactivas.</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Marque todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Tabaco • <input type="checkbox"/> Alcohol • <input type="checkbox"/> Benzodiazepinas • <input type="checkbox"/> Cannabis • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x		x		
	<i>Dimensión 4: adquisición</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Seleccione una opción <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Compra • <input type="checkbox"/> Obsequio • <input type="checkbox"/> Se desconoce 	x		x		x		

Variable 2: Intento de Suicidio							
<i>Dimensión 1: Factores de riesgo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Situación sociofamiliar <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Estable • <input type="checkbox"/> Disfuncional • <input type="checkbox"/> Con antecedentes de violencia intrafamiliar • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
Exposición a agresiones <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Física • <input type="checkbox"/> Psicológica • <input type="checkbox"/> Sexual • <input type="checkbox"/> Ciberacoso • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
<i>Dimensión 2: Mecanismos</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Método empleado: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Ahorcamiento • <input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacío • <input type="checkbox"/> Cortes con punzocortantes • <input type="checkbox"/> Ingesta de sustancias químicas 	x		x		x		
<i>Dimensión 3: Edad</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Grupo etario <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> 10 a 12 años • <input type="checkbox"/> 13 a 15 años • <input type="checkbox"/> 16 a 18 años 	x		x		x		
<i>Dimensión 4: sexo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Identidad de sexo <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Femenino • <input type="checkbox"/> Masculino 	x		x		x		

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientemente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Q.F. HENRY MONTELLANOS CABRERA.

DNI: 25796967

Especialidad del validador: Toxicología y Química Legal.



Mg. Q.F. Tox. Henry S. Montellanos Cabrera
Químico Farmacéutico
Especialidad en Toxicología y Química Legal
C.Q.F.P. 7970 RNE OSQ
DNI: 25796967

21 de abril, 2025.

Firma del experto informante

**Sustancias psicoactivas relacionadas con intentos de suicidio en
adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca -
Huancayo 2022-2024.**

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
Variable 1: Sustancias Psicoactivas					
	<i>Dimensión 1: Efectos</i>	Sí	No	Sí	No
	Marque según corresponda <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Dependencia • <input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad • <input type="checkbox"/> Cefalea • <input type="checkbox"/> Alucinaciones 	x		x	
	<i>Dimensión 2: Administración</i>	Sí	No	Sí	No
	Seleccione todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Sublingual • <input checked="" type="checkbox"/> Oral • <input type="checkbox"/> Fumada • <input type="checkbox"/> Inhalación • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x	
	<i>Dimensión 3: tipos de sustancias psicoactivas.</i>	Sí	No	Sí	No
	Marque todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Tabaco • <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol • <input type="checkbox"/> Benzodiazepinas • <input type="checkbox"/> Cannabis • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x	
	<i>Dimensión 4: adquisición</i>	Sí	No	Sí	No
	Seleccione una opción <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Compra • <input type="checkbox"/> Obsequio • <input checked="" type="checkbox"/> Se desconoce 	x		x	

Variable 2: Intento de Suicidio							
<i>Dimensión 1: Factores de riesgo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Situación sociofamiliar <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Estable • <input type="checkbox"/> Disfuncional • <input type="checkbox"/> Con antecedentes de violencia intrafamiliar • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
Exposición a agresiones <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Física • <input type="checkbox"/> Psicológica • <input type="checkbox"/> Sexual • <input type="checkbox"/> Ciberacoso • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
<i>Dimensión 2: Mecanismos</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Método empleado: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Ahorcamiento • <input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacío • <input type="checkbox"/> Cortes con punzocortantes • <input type="checkbox"/> Ingesta de sustancias químicas 	x		x		x		
<i>Dimensión 3: Edad</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Grupo etario <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> 10 a 12 años • <input type="checkbox"/> 13 a 15 años • <input type="checkbox"/> 16 a 18 años 	x		x		x		
<i>Dimensión 4: sexo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Identidad de sexo <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Femenino • <input type="checkbox"/> Masculino 	x		x		x		

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientemente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Magister. Ruiz Espinoza, Johan Edgar.

DNI: 43895620

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico.
Licenciado en Nutrición Humana



Johan E. Ruiz Espinoza
Maestr en Investigación y Docencia
Univeritaria
Químico Farmacéutico Lic. Nutrición Humana
CORP N° 13419 OIP N° 5628

22 de abril del 2025.

**Sustancias psicoactivas relacionadas con intentos de suicidio en
adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca -
Huancayo 2022-2024.**

N°	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Sustancias Psicoactivas								
	<i>Dimensión 1: Efectos</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Marque según corresponda <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Dependencia • <input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad • <input type="checkbox"/> Cefalea • <input type="checkbox"/> Alucinaciones 	x		x		x		
	<i>Dimensión 2: Administración</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Seleccione todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Sublingual • <input type="checkbox"/> Oral • <input type="checkbox"/> Fumada • <input type="checkbox"/> Inhalación • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x		x		
	<i>Dimensión 3: tipos de sustancias psicoactivas.</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Marque todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Tabaco • <input type="checkbox"/> Alcohol • <input type="checkbox"/> Benzodiazepinas • <input type="checkbox"/> Cannabis • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x		x		
	<i>Dimensión 4: adquisición</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Seleccione una opción <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Compra • <input type="checkbox"/> Obsequio • <input checked="" type="checkbox"/> Se desconoce 	x		x		x		

Variable 2: Intento de Suicidio							
<i>Dimensión 1: Factores de riesgo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Situación sociofamiliar <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Estable • <input type="checkbox"/> Disfuncional • <input type="checkbox"/> Con antecedentes de violencia intrafamiliar • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
Exposición a agresiones <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Física • <input type="checkbox"/> Psicológica • <input type="checkbox"/> Sexual • <input type="checkbox"/> Ciberacoso • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
<i>Dimensión 2: Mecanismos</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Método empleado: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Ahorcamiento • <input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacío • <input type="checkbox"/> Cortes con punzocortantes • <input type="checkbox"/> Ingesta de sustancias químicas 	x		x		x		
<i>Dimensión 3: Edad</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Grupo etario <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> 10 a 12 años • <input type="checkbox"/> 13 a 15 años • <input type="checkbox"/> 16 a 18 años 	x		x		x		
<i>Dimensión 4: sexo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Identidad de sexo <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Femenino • <input type="checkbox"/> Masculino 	x		x		x		

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientemente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

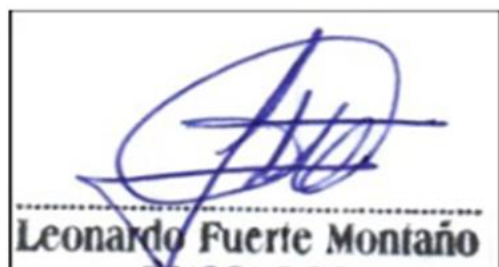
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.
LEONARDO FUERTE MONTAÑO.

DNI: 07335938

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Forense.



Leonardo Fuerte Montaña

22 de abril del 2025.

Firma del experto informante

**Sustancias psicoactivas relacionadas con intentos de suicidio en
adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca -
Huancayo 2022-2024.**

N°	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Sustancias Psicoactivas								
	<i>Dimensión 1: Efectos</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Marque según corresponda <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Dependencia • <input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad • <input type="checkbox"/> Cefalea • <input type="checkbox"/> Alucinaciones 	x		x		x		
	<i>Dimensión 2: Administración</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Seleccione todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Sublingual • <input type="checkbox"/> Oral • <input type="checkbox"/> Fumada • <input type="checkbox"/> Inhalación • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x		x		
	<i>Dimensión 3: tipos de sustancias psicoactivas.</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Marque todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Tabaco • <input type="checkbox"/> Alcohol • <input type="checkbox"/> Benzodiazepinas • <input type="checkbox"/> Cannabis • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x		x		
	<i>Dimensión 4: adquisición</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Seleccione una opción <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Compra • <input type="checkbox"/> Obsequio • <input checked="" type="checkbox"/> Se desconoce 	x		x		x		

Variable 2: Intento de Suicidio							
<i>Dimensión 1: Factores de riesgo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Situación sociofamiliar <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Estable • <input type="checkbox"/> Disfuncional • <input type="checkbox"/> Con antecedentes de violencia intrafamiliar • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
Exposición a agresiones <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Física • <input type="checkbox"/> Psicológica • <input type="checkbox"/> Sexual • <input type="checkbox"/> Ciberacoso • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
<i>Dimensión 2: Mecanismos</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Método empleado: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Ahorcamiento • <input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacío • <input type="checkbox"/> Cortes con punzocortantes • <input type="checkbox"/> Ingesta de sustancias químicas 	x		x		x		
<i>Dimensión 3: Edad</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Grupo etario <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> 10 a 12 años • <input type="checkbox"/> 13 a 15 años • <input type="checkbox"/> 16 a 18 años 	x		x		x		
<i>Dimensión 4: sexo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Identidad de sexo <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Femenino • <input type="checkbox"/> Masculino 	x		x		x		

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientemente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg. LÓPEZ CALDERÓN, ROCÍO JERÓNIMA

DNI: 20075533

Especialidad del validador: Magister en Docencia e Investigación de Nivel Superior.



Mg. Rocío López Calderón
QUIMICO/FARMACEUTICO
C.O.F.J. N° 10232

23 de abril de 2025.

Firma del experto informante

**Sustancias psicoactivas relacionadas con intentos de suicidio en
adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca -
Huancayo 2022-2024.**

N°	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Sustancias Psicoactivas								
	<i>Dimensión 1: Efectos</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Marque según corresponda <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Dependencia • <input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad • <input type="checkbox"/> Cefalea • <input type="checkbox"/> Alucinaciones 	x		x		x		
	<i>Dimensión 2: Administración</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Seleccione todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Sublingual • <input type="checkbox"/> Oral • <input type="checkbox"/> Fumada • <input type="checkbox"/> Inhalación • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x		x		
	<i>Dimensión 3: tipos de sustancias psicoactivas.</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Marque todas las que apliquen <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Tabaco • <input type="checkbox"/> Alcohol • <input type="checkbox"/> Benzodiazepinas • <input type="checkbox"/> Cannabis • <input type="checkbox"/> Más de una 	x		x		x		
	<i>Dimensión 4: adquisición</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
	Seleccione una opción <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Compra • <input type="checkbox"/> Obsequio • <input checked="" type="checkbox"/> Se desconoce 	x		x		x		

Variable 2: Intento de Suicidio							
<i>Dimensión 1: Factores de riesgo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Situación sociofamiliar <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Estable • <input type="checkbox"/> Disfuncional • <input type="checkbox"/> Con antecedentes de violencia intrafamiliar • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
Exposición a agresiones <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Física • <input type="checkbox"/> Psicológica • <input type="checkbox"/> Sexual • <input type="checkbox"/> Ciberacoso • <input type="checkbox"/> Otro: _____ 	x		x		x		
<i>Dimensión 2: Mecanismos</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Método empleado: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Ahorcamiento • <input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacío • <input type="checkbox"/> Cortes con punzocortantes • <input type="checkbox"/> Ingesta de sustancias químicas 	x		x		x		
<i>Dimensión 3: Edad</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Grupo etario <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> 10 a 12 años • <input type="checkbox"/> 13 a 15 años • <input type="checkbox"/> 16 a 18 años 	x		x		x		
<i>Dimensión 4: sexo</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Identidad de sexo <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Femenino • <input type="checkbox"/> Masculino 	x		x		x		

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientemente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []


No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg. Vilma Amparo Junchaya Yllescas.

DNI:21437163

Especialidad del validador: Magister en Docencia e Investigación de Nivel Superior de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.



Mg. Amparo Junchaya Yllescas

Firma del experto informante

23 de abril, 2025.

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos.

Base de datos prueba piloto

Datos Generales						Variable 1: Sustancias psicoactivas				Variable 2: Intento de suicidio				
						Dimensión 1: Efectos	Dimensión 2: Administración	Dimensión 3: Tipos de sustancias consumidas	Dimensión 4: Forma de adquisición	Dimensión 1: factores de riesgo		Dimensión 2: Mecanismos de intento de suicidio	Dimensión 3: Edad	Dimensión 4: Sexo
Edad	Sexo	Fecha de Evaluación (AÑO)	Diagnóstico Principal	Antecedentes Familiares de Consumo de Sustancias	Historia Personal de Consumo de Sustancias	1.Efectos	2. Administración	3. Tipos de Sustancias Consumidas	4. Forma de Adquisición	1. Situación sociofamiliar	2. Exposición a agresiones	3. Método empleado	4. Grupo etario	5. Sexo
11	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	1	3	1	1
14	1	1	1	1	1	2	5	5	2	3	4	4	2	1
12	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1
13	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	3	2	1
14	1	1	1	1	1	4	2	2	3	3	2	3	2	1
16	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	4	3	1
14	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2	3	2	2
13	1	2	1	2	1	3	2	3	3	1	1	3	2	2
13	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	4	2	1
16	1	2	1	1	1	3	2	2	3	3	4	1	3	2
14	1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1
15	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2
17	1	2	1	1	1	2	4	4	3	3	4	3	3	1
13	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1
14	2	3	1	1	1	2	3	4	3	3	1	3	2	1
14	2	3	1	1	1	3	4	4	3	2	4	2	2	1
14	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	5	1	2	1
14	2	3	1	1	1	4	2	3	2	3	2	3	2	1
12	2	3	1	1	1	2	3	4	3	2	3	3	1	2
14	2	3	1	1	1	3	2	4	3	2	5	3	2	1

Variable 1: Sustancias psicoactivas.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	4

Variables 2: Intento de suicidio.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	5

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de abril de 2025

Investigador(a)
Tomas Bequiet Cárdenas Tello
Exp. N°:0429-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Sustancias psicoactivas relacionadas con intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el centro de salud mental comunitario Chilca - Huancayo 2022-2024." con fecha 28/03/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Tomasa Bequiet Cárdenas Tello

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.

GRJ - DRSJ - RSVM	
N° Reg.	9037112
N° Exp.	6181920

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**SOLITUD: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RSVM.

Yo: Tomasa Bequiet Cárdenas Tello, identificado con DNI: 44391429, domiciliada en Jr. Don Bosco N° 305 Huancayo, actualmente me encuentro realizando la Maestría de Ciencias Criminalística en la Universidad Norbert Wiener – Lima.

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando obtener el título, solicito la autorización para realizar la recolección de datos sobre el tema "SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RELACIONADAS CON INTENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHILCA - HUANCAYO 2022-2024".

Se adjunta:

1. Copia del documento de identificación DNI.
2. Aprobación del proyecto por la Universidad Norbert Wiener
3. Declaración jurada notarial de compromiso de respetar los códigos de Ética
4. Proyecto.

Por lo tanto,

Pido a usted. Atender a mi solicitud por ser de justicia.



Huancayo, 22 de abril del 2025.

Tomasa Bequiet

Tomasa Bequiet, Cárdenas Tello.

DNI: 44391429

CEL: 926775466

REG. DE SALUD VALLE DEL MANTARO
UNIDAD DE CAPACITACIÓN
Área de Organización e Investigación

Para:

Su Atención

Hvo. 23 de abril 2025

MEMORANDO N°-270-2025-GRJ-DRSJ-RSVM/ORRHH-UDCAP

A : **PS. ALDANA ARREDONDO SANDY ARECELLY**
 Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Chilca

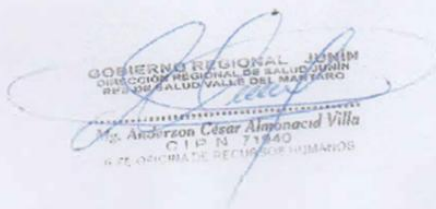
ASUNTO : **AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION**

FECHA : **Huancayo, 25 de abril del 2025**

Por medio del presente se autoriza el trabajo de investigación **“SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RELACIONADAS CON INTENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHILCA – HUANCAYO 2022-2024”**, que será desarrollado por **CARDENAS TELLO TOMASA BEQUIET** de la **Facultad de Ciencias Criminalísticas de la Universidad Norbert Wiener**, quien desarrollará la investigación el mes de abril del presente año; por el cual agradeceré se sirva a brindarle las facilidades que el caso requiere.

Además, se señala que el desarrollo de este trabajo de investigación, no genera compensación económica alguna, siendo responsable de la implementación y uso adecuado de sus EPPS.

Atentamente


 GOBIERNO REGIONAL JUMIM
 DISTRICCIÓN REGIONAL DE SALUD JUMIM
 DEPARTAMENTO DE SALUD VALLE DEL MARTIRO
 M. Anderson César Almonacid Villa
 CIP 14 71540
 R. Z. OCHIBATE RECUSOS HUMANOS



N° REG	08240478
N° EXP	05649495

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.



Página 2 de 110 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid=14912:524706815




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		6%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-17		<1%
3	Internet		
	www.coursehero.com		<1%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-08-25		<1%
5	Internet		
	repositorio.ucv.edu.pe		<1%
6	Internet		
	bibliotecas.ucasal.edu.ar		<1%
7	Internet		
	apirepositorio.unu.edu.pe		<1%
8	Internet		
	dspace.ups.edu.ec		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad de Córdoba on 2019-10-23		<1%
10	Internet		
	repositorio.autonoma.edu.pe		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Francisco de Vitoria on 2024-03-01		<1%