



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

**Tesis**

Apoyo social percibido y riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo  
de Comas, 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Psicología**

**Presentado por:**

**Autora:** Trujillo León, Giannina Verónica

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-9481-2111>

**Asesor:** Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

**Lima – Perú**

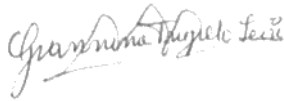
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **Giannina Verónica Trujillo** León egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Apoyo social percibido y riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025" Asesorado por el docente: **David Tito Reyes Callahuacho** DNI 08130324 ORCID 0000-0001-7424-9261 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código oid: 14912:545809050 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.




.....  
 Firma de autor 1  
 Giannina Verónica Trujillo León  
 DNI:25784917

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 David Tito Reyes Callahuacho  
 DNI: 08130324

Lima, 10 de Diciembre del 2025

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

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:

<p>Informo que el 5% de fuente primaria corresponden a términos metodológicos y constructos teóricos de uso común en la investigación psicologica.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

### **Dedicatoria**

A mi madre, por ser mi ejemplo de fortaleza, amor y entrega incondicional.

Gracias por todo el esfuerzo, por cada sacrificio y por el tiempo que dedicaste en apoyarme en cada paso de mi vida, por dar lo mejor de ti por mí. Esta meta también es tuya, porque sin tu amor y dedicación nada de esto habría sido posible.

### **Agradecimiento**

A Dios, por darme la fortaleza en los momentos más difíciles, por desarrollar en mi habilidad para alcanzar mis metas y por permitirme cumplir este sueño de culminar mi carrera de psicología. Gracias por guiar mi camino y por mostrarme que todo es posible con fe y perseverancia.

## ÍNDICE

Índice de tablas .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos .....	6
1.3.1. General.....	6
1.3.2. Específicos .....	6
1.4. Justificación.....	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica .....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación .....	8
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.1.1. Internacionales .....	9
2.1.2. Nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas .....	14
2.2.1. Apoyo social percibido .....	14
2.2.2. Riesgo suicida .....	20
2.3. Formulación de hipótesis .....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA .....	29
3.1. Método de la investigación .....	29
3.2. Enfoque de investigación .....	29
3.3. Tipo de la investigación .....	29
3.4. Diseño de la investigación .....	29

3.5. Población, muestra y muestreo .....	30
3.5.1. Población .....	30
3.5.2. Muestra .....	30
3.5.3. Muestreo .....	31
3.6. Variables y operacionalización .....	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3. Validación.....	35
3.7.4. Confiabilidad .....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	36
3.9. Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	38
4.1. Análisis descriptivo de resultados .....	38
4.2. Prueba de hipótesis.....	39
4.3. Discusión de resultados.....	45
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	51
5.1. Conclusiones .....	51
5.2. Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS .....	55
ANEXOS .....	66
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	66
Anexo 2. Instrumentos.....	68
Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética.....	70
Anexo 4: Formato de consentimiento y asentimiento informado.....	71
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.....	76

**Índice de tablas**

Tabla 1	<i>Operacionalización de la variable apoyo social percibido</i>	31
Tabla 2	<i>Operacionalización de la variable riesgo suicida</i>	32
Tabla 3	<i>Niveles del apoyo social percibido</i>	37
Tabla 4	<i>Niveles del riesgo suicida y sus dimensiones</i>	38
Tabla 5	<i>Prueba de normalidad.</i>	38
Tabla 6	<i>Correlación de las variable apoyo social percibido y riesgo suicida</i>	40
Tabla 7	<i>Correlación de las variables apoyo social percibida y depresión- desesperanza.</i>	40
Tabla 8	<i>Correlación de las variables apoyo social percibida e intencionalidad suicida</i>	41
Tabla 9	<i>Correlación de las variables apoyo social percibida y aislamiento social</i>	42
Tabla 10	<i>Correlación de las variables apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar</i>	43

## Resumen

La investigación tuvo como determinar la relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de Comas. Se desarrolló el estudio bajo un diseño no experimental, de nivel correlacional y de enfoque cuantitativo, con una muestra de 288 escolares con edades que oscilan entre 13 y 17 años, los cuales fueron escogidos mediante muestreo no probabilístico. En cuanto a la recabación de los datos se aplicaron la Escala MSPSS de Zimet y la Escala Riesgo Suicida ERS. Los hallazgos permitieron establecer una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre las variables de estudio ( $r = -.659$ ;  $p < .01$ ), de esta manera se indica que existe una fuerte relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida. Adicionalmente, las dimensiones depresión ( $r = -.557$ ), intencionalidad suicida ( $r = -.597$ ), aislamiento social ( $r = -.521$ ), y la falta de apoyo familiar ( $r = -.557$ ) de la variable riesgo suicida se correlacionaron de forma negativa y significativa con el apoyo social percibido. Se concluye, que el apoyo social percibido es un factor que contribuye en la disminución del riesgo suicida en los adolescentes, actuando como un factor protector ante estas conductas de riesgo.

**Palabras clave:** Apoyo social percibido, riesgo suicida, depresión, adolescentes

### **Abstract**

The purpose of this research was to determine the relationship between perceived social support and suicide risk in adolescents attending an educational institution in Comas. The study was conducted using a non-experimental, correlational, and quantitative design. The sample included 288 students aged 13 to 17, selected using non-probability sampling. Data collection was conducted using the Zimet MSPSS Scale and the ERS Suicide Risk Scale. The findings revealed a moderate and statistically significant negative correlation between the study variables ( $r = -.659$ ;  $p < .01$ ), indicating a strong relationship between perceived social support and suicide risk. Additionally, the dimensions of depression ( $r = -.557$ ), suicidal intent ( $r = -.597$ ), social isolation ( $r = -.521$ ), and lack of family support ( $r = -.557$ ) of the suicide risk variable were significantly and negatively correlated with perceived social support. It is concluded that perceived social support is a factor that contributes to reducing suicidal risk in adolescents, acting as a protective factor against these risky behaviors.

**Keywords:** Perceived social support, suicide risk, depression, adolescents

## INTRODUCCIÓN

El estudio examina como el apoyo social percibido y el riesgo suicida interactúan entre sí en el grupo poblacional de adolescentes. El apoyo social percibido está comprendido por las percepciones que tienen las personas acerca del soporte que pueden obtener de diversas redes sociales, tales como sus padres, familiares, amistades, etc., quienes, a su vez, se encuentran en disposición de apoyarlos emocional, instrumental e informativamente. El riesgo suicida, por otro lado, está comprendido son actos que tienen una influencia considerable en la vida de las personas que las comenten, pues independientemente de si estas realmente desean su muerte o no y de que se trata de solo de un medio para escapar de los problemas que no pueden solucionar, pueden llegar a tener consecuencias muy serias en la integridad física. Para llevar a cabalidad este objetivo de estudio este trabajo se ha dividido en los siguientes capítulos.

El capítulo inicial abarcó la problemática del estudio, relacionadas al apoyo social percibido y la ideación suicida, proporcionando los objetivos de la investigación y su justificación respectiva. En el segundo capítulo, se describieron los antecedentes tanto a nivel nacional como internacional y las bases teóricas que sustentan la investigación. En el tercer capítulo, se desarrolló la metodología que siguió esta investigación, detallando el tipo y diseño de investigación, los instrumentos de análisis, así como los aspectos éticos involucrados. En el cuarto capítulo, se incluyeron los análisis descriptivos e inferenciales, seguidos de la discusión correspondiente. Por último, el quinto capítulo presentó las conclusiones y las recomendaciones del estudio.

## CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El fenómeno del suicidio se ha convertido en un gran desafío para la salud pública, pues su incidencia ha experimentado un incremento notable en el transcurso de las últimas décadas, especialmente entre poblaciones adolescentes. Además, este es pues un comportamiento complejo que involucra la interacción de diversos factores de naturaleza ambiental, cultural, social, personal, psicológica y biológica (Windfuhr et al., 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014; O'Connor & Nock, 2014). Asimismo, y de acuerdo con la OMS (2014), el acto suicida se refiere a la acción voluntaria por parte de un individuo para así poner fin a su propia vida; la organización mencionada también ha señalado que esta problemática ha venido siendo prevalente mayormente entre jóvenes adolescentes y adultos jóvenes, posicionándose como la segunda más importante de mortalidad en el rango de edad que fluctúa entre los 15 y 29 años (OMS, 2022).

Para la OMS (2020), las ideaciones suicidas abarcan formas de pensar pasivas que indican un anhelo o deseo de morir que se manifiestan cuando los individuos encuentran dificultades para encontrar una solución a sus problemas, ya sean de índole interna o externa. Así pues, la evolución de la conducta suicida se considera un proceso intrincado y multicausal; no obstante, existen factores de riesgo bien establecidos en conexión con su desarrollo. Estos factores incluyen el tener entre 15 a 34 años, el profesar cierto tipo de religión, el vivir en soledad, la falta de apoyo familiar y social, y ser de género femenino (Echeburpua, 2015).

En esta línea, la organización internacional mencionada ha estimado que, a pesar de que, alrededor del 50% de los trastornos de salud mental surgen en torno a los catorce años, la mayoría de estos casos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente. Además, la OMS ha indicado que las personas con mayor propensión a cometer el acto suicida están

comprendidas en la etapa de la adolescencia y de la adultez temprana; sin embargo, esta problemática no distingue entre niveles socioeconómicos, ni procedencias, pues se le encuentra presente en todas las partes y regiones del mundo, siendo los países medios y bajos entre los más destacables (OMS, 2019).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), en países de altos ingresos, como Canadá, es de 9.5% y en Estados Unidos las estimaciones de actos suicidas van en un rango de 18% a 38%. México muestra una prevalencia de los actos suicidas entre los adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 12 y 17 años que alcanza hasta un 13%, siendo esta una cifra de representatividad nacional de acuerdo a lo reportado por las investigaciones realizadas en ese país. Cabe indicar que el suicidio en este país ocupa la tercera causa de muerte en adolescentes (Instituto Nacional de Estadística Geográfica, 2023). En España, la situación es grave, porque el suicidio en los jóvenes de 12 a 17 años mostró un incremento en un 32%.

En Latinoamérica, la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en América Latina es de 16.8% (OPS, 2022). De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2022), Chile ocupa el segundo lugar en cuanto a la tasa de suicidio, en donde se registró un aumento del 29% de estos casos en población adolescentes, mientras que en segundo lugar se encuentra Uruguay alcanzando el un 17% en adolescentes de 15 a 19 años.

A nivel nacional, según los datos del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa, 2022), la edad de mayor frecuencia de intento de suicidios en mujeres fue entre los 15 a 19 años y en varones entre los 20 a 24 años. Es más común en mujeres (69 %) y en la etapa de vida joven (47.3 %). Asimismo, los informes dan cuenta de un crecimiento

del número de menores de edad involucrados en casos de suicidio. Así, habiendo analizado los diversos problemas que perjudican a la población mencionada, se encontró que, en el transcurso del 2021, las llamadas telefónicas de ayuda aumentaron en un 50.9% comparadas a las del año anterior. Además, preocupantemente, se observó una elevación hasta un 20% de los casos de autolesiones, intentos de suicidio e ideación suicida (Fundación ANAR, 2022). Además, merece especial atención el incremento de las muertes por suicidio en la población adolescente, según datos del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF, 2021), la tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años) fue de 3.6 por 100 000 habitantes, siendo superior a la tasa nacional de 2.2 por 100 000 habitantes.

La adolescencia constituye una etapa de tránsito hacia la vida adulta en donde se observan experiencias de desarrollo de la identidad, la independencia social y económica, asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto (OMS, 2017). En conjunto, estos procesos requieren que la o el adolescente enfrente nuevos desafíos y vivencias lo cual podría generar considerable ambivalencia hacia las responsabilidades adultas (Buendía et al., 2004; Capuzzi & Golden, 2013). Por ejemplo, el desarrollo de la identidad puede asociarse a una sensación de inestabilidad, por lo que una experiencia negativa fácilmente podría convertirse en una fuente excesiva de malestar emocional, lo que en consecuencia podría desencadenar conductas desadaptativas tales como la conducta suicida (Pacheco & López, 2016).

Por su parte, Girard (2017) ha sostenido que entre adolescentes, los tiempos de reacción entre factores desencadenantes y acciones suicidas es mucho más corto comparado a los de los adultos debido a las dificultades que tienen los primeros para el control de sus impulsos, las cuales tendrían su origen en el desarrollo incompleto de sus lóbulos prefrontales, parte del cerebro que ayuda a controlar las emociones, tomar decisiones y pensar antes de actuar. Es así que, debido a la vulnerabilidad, presiones y desafíos en la vida

cotidiana, es posible que los adolescentes adopten diferentes comportamientos de riesgo para la salud (Sarchiapone et al., 2018).

Ahora bien, el estudio del apoyo social percibido ha cobrado interés por su propósito de mejorar la calidad de las personas, contribuyendo a su bienestar y a un mejor ajuste psicológico, siendo una de las principales directrices de la psicología sostenible. Entendido como un constructo, se trata de un facilitador que hace posible el afrontamiento de situaciones que pueden producir mucho estrés a los individuos en el transcurso de sus vidas. El apoyo social también puede ser concebido como el conjunto de interacciones desde las cuales las personas pueden recibir información, apoyo y afecto. En este punto, es conveniente recordar que las redes sociales más próximas en los adolescentes son la familia, escuela y amigos.

La evidencia sugiere que la presencia de un mayor apoyo social percibido en los adolescentes se asocia con resultados positivos en su salud mental, pues los ayuda a sentirse conectados, valorados y cuidados, además de que el estrés del día a día es mitigado entre los individuos con buenas redes sociales (Owusu-Ansah et al., 2020; Pereira et al., 2018). De hecho, se ha reportado que el mayor apoyo social tiene efectos protectores contra algunas formas de conductas suicidas, motivo por el cual se puede aseverar que el relacionamiento social temprano no solo es una necesidad fundamental, sino también de mucha importancia para la formación de personas saludables, pues les permiten una mayor consolidación de sus capacidades cognitivas para la solución y afrontamiento asertivo de problemas.

En este sentido, el apoyo social ha demostrado ser uno de los recursos de afrontamiento de mayor importancia disponible para adolescentes en diversas circunstancias, pues les permite desarrollar su resiliencia y una autoestima alta (Cusman, 2022; Puma, 2024). Por otro lado, este recurso ha mostrado tener un impacto considerable sobre la salud de la mente (Huerta et al. 2020), habiendo contribuido a la reducción de los

niveles de agresividad, el riesgo suicida y la depresión (Jaramillo y Cadenillas, 2023; Leon, 2024; Jiménez y Jaramillo, 2020). De hecho, a nivel nacional, se le ha encontrado en niveles altos entre los adolescentes de Lima Norte (81%), siendo los amigos (33%) y otras personas significativas (47%) las fuentes de apoyo social más relevantes (Jiménez y Sánchez, 2022). Sin embargo, Puma (2024) la encontró en niveles bajos (29%) y medios (49%) entre alumnos de Lima Metropolitana, lo mismo que Jaramillo y Cadenillas (2023), quienes, en San Juan de Miraflores, encontraron que el 97% de los adolescentes exhibió niveles bajo de apoyo social, siendo los amigos (53%) quienes les habían proporcionado el mayor apoyo social percibido.

Tomando en cuenta lo anteriormente descrito, se considera que debido a los desafíos que plantea el lugar geográfico y la población de estudio, se necesita continuar trabajando en la producción de nueva información que pueda continuar sustentando la validez de los denominados factores protectores. Esto se debe a que su aplicación es importante pues no solo evita la formación (enfoque preventivo de primer nivel de atención) o desarrollo de ideaciones suicidas entre adolescentes, sino también sirve de base para el diseño y aplicación de acciones estratégicas que fortalezcan su apoyo social percibido, plan con el que actualmente se trabaja en contra de esta problemática actual.

## **1.2. Formulación del problema**

### ***1.2.1. Problema general***

¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?

### ***1.2.2. Problemas específicos***

PE1: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la depresión-desesperanza en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la intencionalidad suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y el aislamiento social en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. General***

Determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025

#### ***1.3.2. Específicos***

OE1: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión-desesperanza en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

OE2: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la intencionalidad suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

OE3: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y el aislamiento social en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

OE4: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

### **1.4. Justificación**

#### ***1.4.1. Teórica***

La presente investigación se justifica en primer lugar, a nivel teórico, ya que logrará ampliar mayor conocimiento acerca del apoyo social percibido y su posible relación con el riesgo suicida en los adolescentes, quedando como un antecedente para otros investigadores que busquen abordar esta problemática. Esta investigación tendrá como sustento la teoría de

Apoyo social percibido de Zimet et al (1988), y la teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner et al. (2010), esta última plantea que el suicidio ocurre cuando convergen tres factores clave: la pérdida del sentido de pertenencia, caracterizada por sentimientos de aislamiento y desconexión social; la percepción de ser una carga, que implica la creencia de que la propia existencia representa un peso para los demás; y la capacidad adquirida para el suicidio, que se desarrolla a través de la exposición repetida al dolor físico o emocional, reduciendo el miedo a la muerte, mientras que la teoría del apoyo percibido de Zimet sostiene que el bienestar psicológico de una persona está influenciado por la percepción subjetiva de apoyo recibido de diferentes fuentes, como la familia, los amigos y otros significativos. Un mayor apoyo social percibido se relaciona con una mejor capacidad para afrontar el estrés y menores niveles de ansiedad y depresión.

#### ***1.4.2. Metodológica***

Se justifica a nivel metodológico, ya que se basa en metodologías científicas, considerando un enfoque cuantitativo, el cual resulta pertinente en la precisión y objetividad de los datos. Esta investigación cumple con seguir un diseño no experimental, y de nivel correlacional, además de tomar en cuenta instrumentos que presenten evidencias psicométricas aceptables en el contexto peruano, como son la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y la Escala de Riesgo Suicida Adolescente.

#### ***1.4.3. Práctica***

La justificación práctica fue el hecho de crear una situación en la que las autoridades de un centro educativo planteen un cambio (nuevos programas de prevención y promoción de la salud mental) a partir de la observación de los resultados de cómo se encuentran sus estudiantes adolescentes. A partir de estos cambios las redes de apoyo serán fomentadas, los docentes capacitados y las familias serán capaces de detectar conductas de riesgo en sus hijos, todo lo cual apunta a la disminución de las conductas suicidas que pueden ocurrir

entre los adolescentes. Este enfoque no solo favorece a los estudiantes de manera individual, optimizando su bienestar y desempeño académico, sino que también ayuda a fomentar la construcción de ambientes escolares más seguros y saludables para toda la comunidad educativa.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Primero, debido a que este trabajo se basó en un diseño correlacional, los análisis de los datos del apoyo familiar y el apoyo social percibido solo pudieron reflejar una relación asociativa pero no de causa y efecto, lo cual significó una limitación en la presentación de los resultados. Segundo, el hecho de que solo se considerase a una muestra de 288 escolares de nivel secundaria y de un solo centro educativo, esto significó que los resultados no pudiesen ser extrapolados a otras poblaciones estudiantiles u otros contextos en educación.

Otra limitación, fue el corte transversal que siguió el estudio, el cual implicó el hecho de que la información se recabó en una sola fecha a diferencia de los estudios longitudinales, el cual permite detectar cambios o tendencias en las variables a medida que los estudiantes avanzan en su desarrollo a lo largo de un tiempo largo. Pese a que las circunstancias mencionadas limitaron la investigación, sus hallazgos significan una fuente de información valiosa para nuevos estudios debido a su aproximación empírica de una problemática importante que abarca el ámbito de la psicología social y la educación.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Internacionales

Rahman et al. (2023), en Malasia, desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar una asociación entre la prevalencia de la depresión y el apoyo social percibido en adolescentes. Para esto se siguió una investigación alcance correlacional y de diseño no experimental, examinando 576 adolescentes cuyas edades fluctuaban entre sus 10 y 14 años. Los resultados dieron a conocer que sus profesores fueron quienes más los apoyaron (50%), seguido por sus progenitores (49%), mientras que 131 de estos adolescentes (23%) exhibía sintomatología depresiva. Asimismo, se pudo corroborar que, tanto el apoyo social percibido de los padres ( $p = .001$ ) como de profesores ( $p = .001$ ) y el de compañeros ( $p = .001$ ) se asociaron de manera significativa y negativa con la depresión, encontrándose que el apoyo de los progenitores redujo considerablemente el riesgo en la aparición de este desorden emocional. Finalmente, a partir de la información obtenida, se pudo subrayar la importancia los cribados tempranos de depresión entre adolescentes, así como de la presencia de partes interesadas que apoyen a los progenitores en el afrontamiento de las preocupaciones adolescentes.

Herrera y Paramo (2022) buscaron identificar la relación entre las relaciones sociales y el riesgo de suicidio en estudiantes mexicanos. Se implementó un estudio básico, y de nivel correlacional, la muestra estuvo conformada por 916. Los niveles referentes al riesgo suicida

fueron medios en un 20%, siendo más frecuentes en las mujeres. Los resultados encontraron asociaciones significativas y negativas entre el riesgo suicida y las tres subescalas de relaciones intrafamiliares, las cuales abarcan la unión y apoyo familiar, la capacidad expresiva, y las dificultades familiares. Se puede concluir que la dinámica familiar, en la crecen los hijos puede influir en el riesgo suicida, aunque no constituya una causa suficiente.

Wan et al. (2022), en China, efectuaron un estudio cuyo fin fue identificar la relación entre el apoyo social percibido y la ideación suicida. Para esto, este adoptó un estudio correlacional de diseño no experimental, con el cual se analizaron 11,831 adolescentes. Los resultados dieron a conocer que la ideación suicida se relacionó significativamente con un apoyo social percibido bajo de familiares ( $r = -.476$ ), amigos ( $r = -.401$ ) y otras personas significativas ( $r = -.234$ ). Asimismo, se halló que, mientras las tasas de riesgo suicida alcanzaron un nivel *alto* en un 62% de la muestra y *medio* en un 19% de la misma, la tasa respectiva para el apoyo percibido tuvo un nivel *bajo* en el 56%. Debido a lo anterior, se llegó a la conclusión de que la ayuda psicológica que pueden proveer familiares, amigos y miembros de la comunidad son muy importantes en la reducción de los riesgos suicidas en momentos de necesidad.

Kusumastuti et al. (2021), en Indonesia, realizaron una investigación cuyo objetivo fue la determinación de la relación entre el apoyo social percibido y la ideación suicida. Esta investigación adoptó un diseño transversal y cuantitativo, siendo la muestra compuesta por 130 de jóvenes entre 15 a 29 años. Los resultados mostraron que las variables ideación suicida y la percepción de apoyo familiar mostraron correlación significativa ( $p = .002$ ), lo mismo que con el apoyo entre iguales ( $p = .050$ ). Este estudio llegó a la conclusión de que los factores de protección, como el apoyo social, son esenciales para la prevención de un aumento en el número de suicidios en la población estudiada.

Franco et al. (2021), en México, condujo una investigación cuyo propósito fue el análisis de vínculos estadísticos entre el riesgo suicida y el apoyo social percibido por adolescentes. Para esto, esta desarrolló un tipo correlacional y transversal y un enfoque cuantitativo que analizó 267 adolescentes que constituyeron su muestra. Los resultados revelaron que la prevalencia del riesgo suicida alcanzó un 16% de la muestra, mientras que el apoyo social tuvo una percepción a nivel *medio* en un 37%. Igualmente, se observó que, a un mayor apoyo social percibido, le correspondía una menor probabilidad de riesgo suicida en los adolescentes ( $r = -.567$ ,  $p < .05$ ). Finalmente, este estudio identificó una prevalencia de ideación suicida *alta* en su muestra y también pudo concluir que, a mayores niveles de apoyo social percibido por los adolescentes, menor su ideación suicida.

Jiménez y Jaramillo (2020), en Ecuador, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue la determinación de una asociación estadística entre el apoyo social percibido y la depresión entre adolescentes. Para esto, se analizó una muestra comprendida por 108 alumnos adolescentes; además, este adoptó una metodología cuantitativa de nivel correlacional y diseño no experimental. Los hallazgos mostraron que, mientras un 58% de la muestra exhibía niveles *mínimos* de depresión, un 6% los mostraba *graves*. Con respecto al apoyo social, un 71% mostró tener una percepción que alcanzó un nivel *alto*, destacándose aquellas correlaciones depresión-apoyo percibido de los padres ( $r = -.480$ ), amigos ( $r = -.376$ ) y con otros significativos ( $r = -.317$ ). Finalmente, se pudo determinar que el apoyo social percibido y la depresión se correlacionan de manera inversa ( $r = -.332$ ), motivo por el cual se pudo concluir que el apoyo social es un recurso fundamental para la salud mental en contra de la depresión.

### **2.1.2. Nacionales**

Díaz y Gonzales (2024), en Trujillo, efectuaron un estudio cuyo fin fue la identificación de una relación entre el apoyo social percibido y la ideación suicida en los

adolescentes de nivel secundario; asimismo, 250 alumnos conformaron la muestra, en una investigación de diseño no experimental y de tipo básica. Los resultados dieron a conocer la presencia de una correlación inversa entre las variables ( $r = -.505$ ), con grado de valoración moderada. Por otra parte, también se pudo determinar asociaciones estadísticas entre el riesgo suicida y las dimensiones amigos y familia ( $r = -.444$  y  $r = -.446$ , respectivamente), con las cuales se pudo llegar a la conclusión de que, a cifras crecientes de apoyo social, le corresponde menores probabilidades de ideación suicida entre adolescentes.

Puma (2024), en Lima Metropolitana, condujo una investigación cuyo propósito fue el análisis de la relación estadística entre el apoyo social y la autoestima entre alumnos de escuela secundaria. Esta tuvo un alcance correlacional y fue no experimental de corte transversal. Los resultados revelaron que existe relación significativa entre el apoyo social y autoestima ( $r = .360$ ). Por otra parte, el nivel de autoestima encontrado en un 50% de la muestra fue regular y en un 45%, baja, mientras que, con referencia al apoyo social, un 29% lo exhibió en un nivel bajo, y para un 49%, regular. A partir de esta información, se pudo concluir que el apoyo social proporciona a los estudiantes de nivel secundario mejores niveles de autoestima, capacitándolos mejor en el afrontamiento de diversas situaciones en la vida.

León (2024), en Huamachuco, condujo un trabajo concerniente a la relación existente entre las variables apoyo social percibido y la ideación suicida entre adolescentes escolares. Para esto, se adoptó una investigación de diseño descriptivo y nivel correlacional, transversal y no experimental, en la que se hizo uso de 350 escolares adolescentes pertenecientes a tres centros educativos. Sus hallazgos corroboraron la presencia de una correlación inversa, de tamaño del efecto *grande*, entre el apoyo social y la ideación suicida ( $r = -.567$ ). Adicionalmente, se observó asociaciones particularmente mayores en función al género femenino ( $r=.477$ ) y procedencia de zonas rurales ( $r=.540$ ). Contando con esto, se puedo

llegar a la conclusión de que el apoyo social es un factor protector en contra de las ideaciones suicidas debido a que proporciona a los adolescentes de una salud mental con más fortaleza.

Quito (2021), en Lima Metropolitana, efectuó un trabajo cuyo fin fue la determinación de la relación entre el soporte social percibido y la ideación suicida entre estudiantes. Para esto, este trabajo adoptó un nivel correlacional, un tipo básico y un diseño no experimental cuya muestra estuvo comprendida por 276 alumnos. Los hallazgos corroboraron una correlación inversa significativa y moderada entre el soporte social y la ideación suicida ( $r = -.440$ ), encontrándose además que el soporte familiar obtuvo cifras superiores comparadas con otros tipos de soporte. Adicionalmente, se pudieron determinar correlaciones inversas y bajas entre la ideación suicida en relación con el soporte de amigos y de otros significativos. De este modo, se pudo concluir que todos los tipos de soporte cumplen un rol fundamental para los individuos, pues les equipan con recursos psicológicos que les ayuda a sobrellevar el estrés, contribuyendo significativamente con su bienestar psicológico.

Huerta et al. (2020), en Lima Metropolitana, efectuaron un estudio cuyo fin fue la identificación de la relación entre la salud mental y el apoyo social percibido en alumnos adolescentes de centros educativos del Estado. Además, este trabajo adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, analizando una muestra conformada por 627 estudiantes. Los resultados dieron a conocer la presencia de una relación significativa entre la salud mental y el apoyo social percibido ( $p < .001$ ). Esto significa que, a mayores niveles de apoyo social, le corresponden mayores niveles de salud mental en los estudiantes, asimismo se encontró una asociación negativa en el apoyo social y la depresión ( $r = -.45$ ), por lo que pudo observar que, menores niveles de apoyo social acarrear mayores niveles de conductas problema de tipo emocional y ansioso, así como también problemas de relación, repercutiendo en la salud mental de los adolescentes. Es así que se puede concluir que el

apoyo familiar y el de las amistades tienen la relevancia de un factor protector de la salud mental en los alumnos participantes

## **2.2. Bases teóricas**

### ***2.2.1. Apoyo social percibido***

#### **2.2.1.1. Conceptualización de la variable**

Para Bie et al. (2019), es una dimensión subjetiva que comprende las valoraciones que hacen los individuos acerca de sus fuentes de apoyo, así como de su percepción de dicho apoyo en relación a cuánto les satisfacen y sienten que son adecuadas a lo que realmente necesitan. También se le puede definir como la creencia que posee un individuo de que cuenta con una red de conexiones que le pueden ofrecer apoyo, centrada en una percepción que le hace sentirse que estará acompañado y respaldado en caso atravesase por dificultades (Zuo et al., 2021).

Por otra parte, López et al. (2020) han aseverado que esta clase de apoyo tiene que ver con la percepción de sentirse aceptado, comprendido y valorado por los demás valorado, no solo fomentando en los individuos un sentido de pertenencia y conexión, sino también influyendo de manera positiva en su salud emocional y mental. De manera similar, el apoyo social está considerado como una red favorable a las personas que le proporciona protección y soporte para afrontar mejor los problemas y aminorar los efectos perjudiciales del estrés (Barrera et al., 2019).

En una línea similar, Bernard & Fernández (2019) han señalado que el apoyo social son una serie de recursos y vínculos que los individuos creen tener disponibles para ellos cuando estos lo requieran. Así, la percepción de apoyo puede abarcar desde el apoyo emocional (comprensión, afecto y empatía), pasando por el apoyo instrumental (recursos materiales y asistencia práctica) hasta el apoyo informativo (sugerencias útiles, consejos y

orientación); de modo que para los autores mencionados esta es una variable que va más allá de las relaciones sociales.

Como se ha indicado anteriormente, uno de los recursos más importantes con los que pueden contar los adolescentes es el apoyo social de sus entornos próximos, dejando en claro así su relevancia y vínculo tanto con su satisfacción vital (Chen et al., 2017) como con su bienestar subjetivo (Jiménez-Rosario et al. 2021). Similarmente, se tiene a Lingán (2020), quien ha sostenido que el soporte recibido por parte del entorno inmediato, es un componente esencial para el desarrollo adolescente. En la misma línea, Montesdeoca (2021) ha señalado que los procesos de emancipación y autonomía adolescentes se ven facilitados gracias al bienestar y el desarrollo que proporciona el apoyo social, el cual incluso puede tener una función amortiguadora frente a factores de estrés. Además, se sabe que una percepción alta de apoyo social entre adolescentes disminuye las probabilidades de que estos sufran de problemas conductuales o mentales, entre los que se puede mencionar el comportamiento agresivo, el consumo de drogas, la ansiedad y la depresión (Huerta, 2020; Thoits, 2019).

Asimismo, debido a que trata con los aspectos que tienen influencia en los estados cognitivos y contextuales de las personas, tales como sus áreas de interés, grado de motivación, los objetivos que se plantean, etc., el apoyo social se considera como parte del enfoque cognitivo (Li et al., 2023). Adicionalmente, cabe mencionar que el apoyo social se encuentra sustentado por numerosos modelos teóricos, por ejemplo, el denominado efecto amortiguador de Cohen y Willis (1985), el cual estudia la aminoración de los efectos negativos generados por situaciones de mucho estrés.

Es importante mencionar que el apoyo social percibido cumple con cuatro funciones principales: A nivel emocional, contribuye en las personas a desarrollar sentimientos relacionados al afecto, confianza y seguridad; a nivel valorativo, cumple con que las personas puedan percibir que tienen a alguien en quien apoyarse ante eventos difíciles; a

nivel informacional; permite afrontar situaciones conflictivas o adversas, por medio del acompañamiento y consejo proporcionado por las redes de apoyo; a nivel instrumental, corresponde el apoyo percibido y material para resolver los problemas (Oyarzun y Iriarte, 2020). También, se puede considerar como un proceso que ocurre a nivel interpersonal, que busca favorecer principalmente dos condiciones de vida, caracterizadas por situaciones de adversidad y por oportunidades que favorecen el crecimiento personal ante la ausencia de dificultades (Moller et al., 2021).

De esta manera, se podría sostener que el apoyo social percibido consiste en la valoración subjetiva que los individuos, especialmente los adolescentes, tienen en relación al respaldo informativo, instrumental o emocional que reciben de sus entornos más cercanos, vale decir: familia, amigos y hasta su comunidad. El apoyo social percibido no solo contribuye a la satisfacción vital y el desarrollo personal, sino también tiene un papel relevante en el bienestar subjetivo, facilitando procesos clave como la autonomía y emancipación; asimismo, actúa como un recurso de protección frente a factores de estrés, disminuyendo las probabilidades de padecer problemas conductuales o mentales.

### **2.2.1.2. Teorías del apoyo social percibido**

Para analizar el apoyo social se hará uso de un enfoque cognitivo, el cual se encargada de estudiar la interacción de diversos aspectos (motivación, creencias, estado de ánimo, etc.), así como sus efectos en los estados cognitivos y el entorno de las personas (Vargas-Quesada et al., 2002). Entre las teorías más importantes que pueden fundamentar el apoyo social, se puede mencionar la del *Efecto Amortiguador*, planteado por Cohen y Wills (1985). Para estos autores, el apoyo social tiene efectos positivos en la salud, pues tiene un papel protector en contra del estrés actuando de dos maneras; primero, puede intervenir como agente mediador entre el evento de estrés y la reacción estresante, proporcionando a los individuos la percepción de que otros poseerían recursos que les ayudaría, no solo a reinterpretar los

daños potenciales de una situación, sino también a reforzar sus capacidades para hacer frente a dichas exigencias impuestas y así evitar evaluarla como altamente estresante. Segundo, puede servir como un bloqueo de las experiencias estresantes o del comienzo de un resultado patológico contribuyendo a la reducción o eliminación de las reacciones al estrés. Por los motivos expuestos, el apoyo social puede interpretarse, de hecho, como un protector de la salud, pues hace posible la regulación de las emociones difíciles y los malestares en general, favoreciendo de este modo la adaptación (Margolis et al., 2019).

Por otra parte, Bronfenbrenner (1979) y su *Perspectiva Ecológica* han sostenido que la escuela y la familia son contextos de importancia en el desarrollo y el ajuste de los estudiantes. Debido a esto, en la adolescencia pueden destacar las fuentes de apoyo social del profesorado, de las amistades y las familiares, contribuyendo considerablemente al ajuste escolar de los adolescentes (Lam et al., 2012). Asimismo, Fernández (2019) ha resaltado la importancia de los sistemas ambientales tienen una influencia considerable sobre los individuos, sirviéndoles de escenario para que estas: participen de forma activa, establezcan relaciones afectivas y de comunicación, y lleven a cabo actividades que posibiliten su intercambio de experiencias y oportunidades para que progresen.

Además, dichos sistemas están compuestos de un *microsistema* (amigos, familia, la persona), un *mesosistema* (organizaciones, trabajo, escuela, comunidad, etc.) y de un *macrosistema* (sociedad en general). El primero está comprendido por las interacciones entre los microsistemas (interacción entre familia y trabajo, por ejemplo) que, a su vez, fijan niveles de apoyo social disponibles para los individuos, con los cuales estos podrían sentir satisfacción o insatisfacción en relación a sus propias necesidades de apoyo. Así, se puede afirmar que el apoyo social tiene su comienzo desde la gestación del individuo en su madre, y su respectivo desarrollo ocurre durante su niñez a través de la relación con sus progenitores, manteniéndose en el transcurso de su ciclo vital al integrarse con otros familiares, amigos,

compañeros de trabajo y miembros de su comunidad quienes ejercen papeles protectores en sus respectivos contextos, haciendo posible el afrontamiento y la adaptación a nuevos sucesos (Fernández, 2019).

El apoyo social, de acuerdo a Alonso et al. (2013), puede ser entendido desde dos perspectivas diferentes: el cuantitativo y el cualitativo. El primero, también llamado apoyo estructural, se refiere al número de personas a las que los individuos pueden recurrir por ayuda o apoyo emocional; vale decir, es la cantidad de individuos disponibles que constituyen sus respectivos entornos cercanos (Schaefer et al., 1981). Asimismo, según estos autores, el apoyo estructural se caracteriza por tener: a) Homogeneidad, es decir, la similitud de características que comparten con los miembros conformantes de sus redes de apoyo; b) Dispersión geográfica, vale decir, la cercanía física a los miembros de su red; c) Frecuencia, referida al número de veces en que se ponen en contacto; d) Reciprocidad, esto es, el número de intercambios equitativos de apoyo con los integrantes de sus redes; e) Multiplicidad, es decir, a la clase apoyo que puede ocurrir entre los individuos y los conformantes de sus redes; f) Densidad de la red, se refiere a la intensidad de las conexiones entre los miembros; y g) Tamaño, vale decir, el número de integrantes que forman parte de la red de apoyo.

El segundo, apoyo funcional, pero también denominado cualitativo, se refiere a las percepciones de las personas en relación a la disponibilidad de apoyo con las que cuentan en sus entornos cercanos (Alonso, 2013). Schaefer et al. (1981) consideran las siguientes clases de apoyo cualitativo: a) Emocional, caracterizado por expresiones de confianza y seguridad, intimidad y afecto hacia los individuos haciéndoles sentirse amados; b) Instrumental, comprendido por los apoyos tangibles consistentes en conductas de servicios directos o ayuda; y c) Informativo, comprendiendo los consejos y la información para ayudar a un individuo para que puede dar solución a sus problemas.

### **2.2.1.3. Dimensiones del apoyo social percibido**

De acuerdo con Calderón et al. (2021), el apoyo social puede disgregarse en tres dimensiones, a saber: vínculos afectivos con la familia, amistades u otras personas significativas. En esta misma línea de pensamiento, se tienen a Zimet et al. (1988), cuya conceptualización del apoyo social percibido se refiere a la valoración en relación a los lazos interpersonales y círculos sociales a los que las personas pertenecen en virtud de que estas pueden brindarle apoyo afectivo y mental, el cual también coincide con la clasificación de los autores anteriormente mencionados, a saber:

### **La dimensión familia.**

Esta dimensión abarca al grupo primario de mayor significancia para los seres humanos, constituido por miembros que comparten lazos de consanguinidad y afecto quienes comparten un conjunto de espacios físicos denominados hogar, en donde se lleva a cabo convivencia parcial o total (Zimet et al. 1988). El rol principal de este grupo consiste en proveer a sus miembros de recursos que les permitan hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana, tales como el contacto afectivo, la formación en valores y la educación (Díaz, 2020). Asimismo, de acuerdo con Rosenfeld et al. (2000), el apoyo de la familia estimula los buenos comportamientos y puede proporcionar la motivación intrínseca necesaria para el logro de objetivos, así como de una buena formación en competencias sociales. Consecuentemente, el apoyo familiar representa el apoyo incondicional y la estabilidad, y se encuentra muy cerca del individuo toda vez que este atraviesa situaciones complicadas (Troncoso & Soto-López, 2018).

### **Dimensión amigos.**

Esta dimensión incluye a todas aquellas personas que, sin compartir vínculos de parentesco con un individuo, crean lazos de reciprocidad y afectivos de apoyo y buenas intenciones; proceden de otras familias y pueden ser elegidas en cualquier situación; en este sentido, a diferencia del círculo familiar, los amigos no significan o implican una imposición

de vínculos (Zimmet et al. 1988). Para Rubin y Bowker (2017), esta dimensión viene a ser un vínculo de reciprocidad, igualdad y reconocimiento caracterizado por los afectos mutuos y una historia compartida; de hecho, la elección de las amistades suele realizarse de acuerdo con la similitud de intereses, edad, comportamientos, entre otros, permitiendo que se mantenga sus cualidades de igualdad. Por otra parte, se puede afirmar que, por su parte, las amistades son personas que también eligen una relación deliberada de reciprocidad socioemocional que tendrá influencia en nuestra vida cotidiana. Esto significa que el mantener vínculos de amistad con alguien más implica la aceptación de una diversidad de grados de afecto, asistencia, compañerismo y hasta conflicto (Rodríguez et al., 2022). El apoyo provisto por los amigos se trata de un vínculo construido en el tiempo con otros, y en el que se comparte mutuamente apoyo y confianza (Bohórquez & Cárdenas 2014).

### **Dimensión persona significativa.**

Para Zimmet et al. (1988), esta dimensión comprende al individuo que, sin ser parte de la familia o del círculo de amigos, es capaz de mantener de igual manera lazos de consideración, afecto y cercanía. Entre estos se pueden considerar a la pareja sentimental, un profesor, un guía o un asesor profesional. De manera similar, Seok & Doom (2022) han sostenido que esta función podría ser desempeñada por profesores y otros adultos, pues los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en el colegio y es allí, precisamente, en donde estos podrían establecer redes de apoyo diferentes a la de la familia o círculo de amigos. El apoyo de otras personas significativas puede tener influencias en las actitudes referentes a determinadas situaciones, proporcionando ayuda para ir a través de eventos de estresantes siempre que se les necesita (Coventry et al., 2019).

## **2.2.2. Riesgo suicida**

### **2.2.2.1. Conceptualización de la variable**

El comportamiento suicida está comprendido por una serie de manifestaciones previas al acto en sí, entre ellas, la ideación, el riesgo e intento de suicidio (Mortier et al., 2018). Específicamente, la ideación suicida abarca pensamientos persistentes en relación a desear estar muerto; mientras que, el riesgo suicida hace referencia a todos aquellos pensamientos, actitudes o comportamientos que pueden poner en peligro la vida; el intento de suicidio, en tanto, viene a ser la conducta de autolesión por parte de un individuo cuyo objetivo es su propia muerte, pero sin desenlace fatal (Jans et al., 2018).

El riesgo suicida tiene repercusiones significativas sobre los individuos que las efectúan, tenga o no motivaciones para concluir en muerte (OMS, 2021) pero con consecuencias sobre la integridad física (Serrano y Olave, 2017). La ideación suicida está estrechamente asociada tanto con los intentos de suicidio como con las muertes, constituyéndose un factor de riesgo importante para futuros intentos de suicidio (Harmer et al. 2024).

Es decir, la idea de no querer continuar con vida no es algo que aparece a un solo nivel, sino que se registra en un espectro más amplio, con diferentes grados. Así, en su nivel más bajo o leve, un individuo puede tener un deseo general de continuar con vida, pero sin pensar cómo, cuándo o con qué; es decir, no cuenta con un plan. En su nivel intermedio, dicho individuo puede comenzar a considerar posibles métodos para terminar con su vida, aunque todavía no tenga un plan más estructurado o una intención más clara de llevarlo a cabo. Al nivel más alto o grave, se presenta una ideación suicida activa en la que el individuo ya tiene un plan concreto y detallado con intenciones reales de efectuarlo (Harmer et al. 2024).

La ideación suicida es un fenómeno de mucha complejidad y está influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y conductuales, los cuales suelen tener vinculación con dificultades adaptativas y trastornos emocionales (Soto et al., 2020). Entre

sus desencadenantes más importantes se tienen a: la falta de sentido en la vida, la cual se caracteriza no solo por la incapacidad de hallar un propósito personal, sino también por sentimientos de vacío y la desesperanza experimentados por los individuos, la cual, a su vez, se define como el agotamiento emocional aunado a la percepción de no tener ningún control sobre su propio destino (Gonzales, 2023). En este sentido, la falta de competencias emocionales también implica grandes riesgos al crear dificultades a la expresión de emociones y la búsqueda de apoyo (Galarza et al., 2018). En el ámbito social, los entornos colegiales son cruciales para los adolescentes, pues situaciones de acoso, humillación o aislamiento pueden causar el incremento del riesgo de ideación suicida (Azúa et al., 2020; Musito & Cava, 2003). Entre los signos de alerta a tomar en cuenta se tienen: sentimientos de desesperanza, preocupación por la muerte, consumo de sustancias, trastornos del sueño, aislamiento, incapacidad para disfrutar, autocrítica excesiva, quejas sobre la vida y la ansiedad (Brazier, 2021).

De este modo, se puede decir que la ideación suicida puede definirse como la presencia continua de deseos o pensamientos asociados con el término de la propia vida en los individuos, inducida por una compleja interacción de factores de tipo biológico, psicológico, social, cognitivo y conductual. Esta condición suele encontrarse vinculada con la percepción en estos individuos de un vacío existencial, desconsuelo, complicaciones para la gestión y expresión de emociones, así como de experiencias adversas en el entorno social, como el acoso o aislamiento. Además, esta puede exhibirse por medio de una diversidad de signos de alerta, a saber: sentimientos persistentes de incompetencia o ansiedad, trastornos del sueño, el consumo de sustancias, la pérdida de interés en actividades placenteras y la autocrítica excesiva.

Para Barrios et al. (2017), las conductas suicidas pueden ser entendidas desde dos perspectivas. La primera sostiene que es el resultado de una enfermedad mental causada por

la mediación de factores de riesgo sociales, familiares e interpersonales y, en este sentido, un problema a nivel del individuo tratable desde la psicología o psiquiatría. La segunda las concibe como comportamientos individuales resultado de periodos y contextos específicos con condiciones sociales, políticas, económicas, culturales e históricas específicas, también.

Para Cañón et al. (2018), entre los factores de riesgo más importantes a considerar se tienen los siguientes:

a) Factores psicológicos: Entre estos se encuentran la violencia, desórdenes alimenticios, sustancias ilegales y/o tabaco, falta de amor propio, depresión e incluso el duelo de una amistad o familiar, todos los cuales pueden conducir al suicidio.

b) Factores familiares: Este factor implica la escasez tanto de apoyo como de una comunicación asertiva entre padres e hijos, lo cual puede conducir a los individuos a exhibir actitudes antisociales, tensiones, depresión y falta de amor propio, afectando el bienestar y la salud de las personas. Los estudios en conexión a este factor, de acuerdo con Hernández (2015), indican que los conflictos entre progenitores y sus hijos se deben mayormente a una falta de comprensión de los primeros, especialmente cuando los segundos se encuentran transitando por etapas de desarrollo con mucha complejidad, como lo es la adolescencia. Así, se ha observado que esto causa en los adolescentes complejos de inferioridad y sentimientos de culpa cuando no se escucha sus opiniones e ideas y los padres solo quieren imponer las suyas. Siendo esto así, el autor mencionado afirma que los problemas entre padres e hijos se deben más a los primeros que los segundos.

c) Factor escolar: Este se refiere al hecho observable que, cuando los alumnos exhiben problemas para su adaptación a sus centros educativos, las actitudes hacia sus entornos pueden verse afectadas. Así, algunos adolescentes tenderán a concentrarse excesivamente en emociones negativas, mostrarán confusión en sus emociones, tenderán a mal procesarlas, pudiendo esto llevarlos a tener pensamientos autodestructivos. Asimismo,

tendrán problemas para la comprensión o reconocimiento y regulación de sus propias emociones en comparación con aquellos que no manifiestan ideas autolesivas (Domínguez, 2015).

d) Factores generales: Se pueden mencionar acceso fácil a medicamentos y armas de fuego, difusión morbosa y sensacionalista de suicidios, antecedentes de suicidio familiares, el ir a prisión, rompimientos de una relación, dificultades económicas, tensiones emocionales, muerte de un familiar cercano, sentimientos de pérdida o rechazo, sensaciones de acoso (Guevara, 2016).

### **2.2.2.2. Teorías del riesgo suicida**

Una teoría a tomar en consideración es la denominada Tríada Cognitiva, desarrollada por Beck, la cual desarrolla una perspectiva negativa de los individuos cuando evalúan su realidad y prospectivas futuras o cuando no pueden encontrar estrategias de afrontamiento efectivas frente a sus problemas. Esto aunado a sus distorsiones cognitivas, las cuales les provocan indicadores de depresión, les generan altas probabilidades de suicidio como única solución a sus problemas igualmente, es importante señalar que, para Beck, las conductas suicidas están vinculadas con la depresión y la desesperanza, teniéndose que, de hecho, este es el primer factor importante por el cual los individuos se suicidan (Sánchez et al., 2020).

Para un cabal entendimiento del fenómeno del riesgo suicida, también se necesita tomar cuenta el factor de vulnerabilidad predisponente, el cual se encuentra asociado a la presencia de ciertas condiciones médicas en ciertos individuos que actúan reforzando las conductas o ideaciones suicidas. Además, se debería tomar en consideración otro factor de consolidación, vinculado a situaciones de estrés de un grado alto que conduce a algunos individuos a una idealización, la cual les conducen a la comisión del suicidio. En otras palabras, es importante considerar que el suicidio es un acto al cual ciertos individuos recurren cuando no cuentan con recursos que les permitan superar sus dolores emocionales.

Asimismo, la ideación suicida puede entenderse cabalmente por medio de cuatro fases. La primera, predisposición, hace alusión a factores internos que presentan una larga duración, tales como autoconcepto deteriorado, autocríticas persistentes y experiencias negativas previas, que condicionan a algunos individuos a formar una interpretación de sus vidas desde la inutilidad personal, la falta de metas y la pérdida. La segunda, Pensamientos o deseos suicidas, los cuales, surgiendo de situaciones depresivas, se expresan por medio de ideas recurrentes de escape frente a contextos percibidos como imposibles de afrontar o insoportables. La tercera, Proyecto o planificación, se refiere a la fase en la que los individuos convierten sus ideaciones en decisiones más concretas, diseñando un plan para realizar el acto suicida. La cuarta, Intento o desesperanza, está comprendida por la acumulación de problemas y los sentimientos de inutilidad para llegar a su resolución, los cuales nutren sus sentimientos de desesperanza, constituyéndose como un predictor muy importante del agravamiento de las ideaciones y de los intentos suicidas.

Por otra parte, se tienen a Joiner et al. (2010), quienes, formulando su *Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio*, sostienen que los deseos por la muerte propia se comprende de dos estados cognitivo-afectivos, a saber: a) la percepción de ser una carga para los demás, la cual, a su vez, está constituida por la sensación de ser un molestia para los demás y el odio hacia sí mismo; y b) un sentimiento de no pertenencia, el cual involucra sentimientos de aislamiento social y soledad. Dichos estados conducen a ciertos individuos a la creencia de que su muerte vendría a ser algo positivo para los demás.

Ahora bien, de acuerdo a esta teoría, ninguno de los estados previamente descritos es lo suficientemente fuerte para despertar los deseos por la propia muerte; sin embargo, los dos juntos pueden generar estados psíquicos particulares que facilitarían la activación de ideaciones suicidas, lo cual, considerando la capacidad adquirida para el suicidio, puede

llegar a ser mortal (Joiner et al., 2010). La capacidad adquirida para el suicidio engloba el aumento de la tolerancia al dolor y la disminución del miedo al suicidio (Castro et al., 2020).

Por último, se considera el modelo biopsicosocial de O'Connor y Kirtley (2018) quienes describen los factores que componen el proceso suicida, los cuales abarcan desde la ideación hasta el acto suicida, y se desglosan en 3 fases: Empezando desde la fase pre-motivacional, la cual está constituida por los factores de fondo y acontecimientos detonantes como el entorno social, los sucesos que ocurren en la vida, y la diátesis, estos expondrían el contexto previo al inicio del desarrollo de pensamientos suicidas. En la fase motivacional, las personas se presentan más vulnerables al evidenciar sentimientos de humillación y de fracaso, las cuales las conllevarían a una sensación de estar atrapados, es decir de no poder escapar del contexto adverso, reforzando los pensamientos suicidas y los intentos. Por último, el periodo volitivo es aquel en el que se observa el cambio de las ideaciones e intentos suicidas a las acciones del comportamiento suicida. El paso entre estas fases no ocurre de forma automática, sino que depende de ciertos factores denominados moderadores, entre los cuales se tienen a los: a) cognitivos, b) motivacionales y c) volitivos, todos los cuales pueden causar el aumento o la disminución de las probabilidades hacia las conductas suicidas.

### **2.2.2.3. Dimensiones del riesgo suicida**

Las investigadoras Bahamón y Alarcón (2018) indicaron que el riesgo suicida puede evaluarse en cuatro dimensiones las cuales se describen a continuación:

#### **Depresión y desesperanza.**

Conforme a lo indicado por Bravo et al. (2019), estas intervienen en el mantenimiento y aparición del fenómeno, aseverando que un vínculo entre la depresión y conducta. Por su parte, Regader (2016) ha señalado que la causa más importante para la aparición de la depresión es, de hecho, la falta de esperanza; esto se debería a que los individuos que padecen

de depresión tienen la tendencia a enfocar su atención en los aspectos negativos de la vida, motivo por el cual le es imposible imaginar el futuro que no sea el de su muerte.

Por su parte, la Mental Health America (2020) distingue entre la depresión y la desesperanza señalando que la primera puede tener efectos muy serios sobre el cuerpo y la mente dañando su forma de pensar y sentir, mientras que la segunda es, de hecho, parte de la depresión. Además, de acuerdo con la organización señalada, la sintomatología depresiva es un trastorno psicológico que presenta una elevada conexión con el riesgo de suicidio, motivo por el cual se ha observado repetidamente que los suicidios son una expresión extrema de una depresión severa previa o no cuidada.

### **Ideación, planeación e intencionalidad suicida.**

Las actitudes e intenciones hacia el suicidio engloban la intención y contemplación de la propia muerte y las conductas autolesivas, las cuales suelen hallarse en individuos que exhiben altos grados de planificación. Actualmente, las ideaciones suicidas son muy típicas entre adolescentes y jóvenes y se han convertido en un problema muy serio a un punto tal que se ubica como la segunda causa de muerte a nivel mundial. Por otro lado, las intenciones de cometer suicidio o intencionalidad suicida se refiere a las autolesiones con intención o a los intentos voluntarios de autoeliminación (Vera y Romero, 2021).

### **Aislamiento social.**

Gómez (2018) ha señalado que el aislamiento social percibido toma un papel crítico en la conducta suicida, pues, de acuerdo a este investigador, aquellos individuos caracterizados por el aislamiento social exhiben un nivel de soledad crónica que tendrá consecuencias muy negativas en el largo plazo, afectando su calidad de vida y su dinámica social. En este sentido, Melissant et al. (2019) han aseverado que el soporte social cumple una función esencial como un apoyo protector para los individuos, fortaleciendo el contacto social y la comunicación.

### **Falta de apoyo familiar.**

Palacios (2015) ha sostenido que, considerando el entorno familiar, el suicidio está relacionado a factores, tales como, a saber: violencia doméstica, supervisión estricta, métodos de crianza autocráticos, ausencia física y emocional de los progenitores, disfunción familiar y la falta de una imagen paterna. Desde su perspectiva, Bazán et al. (2022), han afirmado que los sistemas familiares forman parte del factor grupo social, el cual proporciona apoyo a los adolescentes; esto es así pues desarrollan procesos que abarcan el área intelectual y el emocional, los cuales proveen a los individuos de acciones estratégicas adecuadas que hacen posible la confrontación de situaciones de estrés y la resolución de problemas cotidianos, los cuales al final benefician su seguridad.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### ***2.3.1. Hipótesis general***

Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

### ***2.3.2. Hipótesis específicas***

H1: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la depresión-desesperanza en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

H2: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la intencionalidad suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

H3: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y el aislamiento social en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

H4: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

## **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

En cuanto al enfoque metodológico, este fue hipotético-deductivo, método de investigación que se inicia con la observación de los problemas o hechos; a partir de esta observación, se formula una hipótesis provisional que busca explicar dichos fenómenos y la comprobación de la misma (Ruiz & Valenzuela, 2022).

### **3.2. Enfoque de investigación**

El trabajo adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se orienta hacia la recolección de datos numéricos mediante encuestas y análisis estadísticos. El propósito fue evaluar la asociación entre las variables bajo estudio. Para Ñaupas et al. (2018) este enfoque busca la cuantificación de datos y el análisis estadístico para detectar pautas, correlaciones y tendencias importantes en la información recopilada.

### **3.3. Tipo de la investigación**

La investigación se estableció como básica, puesto que apunta a formar parte de la teoría elegida, con la intención de ampliar el conocimiento de estas y sirviendo a modo de marco de referencia (Romero et al., 2021). Por otro lado, en cuanto al nivel de la investigación se siguió uno correlacional, puesto que se buscó encontrar el grado de asociación existente entre las variables que se estén estudiando, sin que necesariamente, una de estas sea dependiente de la otra (Armijo et al., 2021).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño que se utilizó fue no experimental, puesto que las variables que se pretenden medir no fueron manipuladas para hacer el estudio; asimismo, se siguió un corte transversal, puesto que, los individuos fueron estudiados una sola vez, obviando el seguimiento a su evolución (Arias, 2021).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población es el grupo limitado o infinito de individuos que se espera estudiar, en este caso estos suelen contar con ciertos identificadores sociales, que los enmarque dentro de este universo de estudio (Arias y Covinos, 2021). La población de este estudio estuvo constituida por 487 estudiantes entre sus 12 y 17 años pertenecientes entre el 1° y 5° grado de nivel secundaria de una institución educativa de Comas

#### **3.5.2. Muestra**

La muestra por su parte es un subconjunto de la población o del universo, la cual es de gran interés para una adecuada recolección los datos concernientes al tema de investigación, esta necesariamente debe ser un tamaño que represente a la totalidad de la población (Hernández y Mendoza, 2018).

Para la presente investigación, la muestra representativa quedó constituida por 215 estudiantes pertenecientes entre el 3° y 5° grado de nivel secundaria de una institución educativa de Comas. Dicha cantidad se obtuvo por medio de la fórmula de poblaciones finitas, la cual a continuación se presenta:

La fórmula fue:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p (1 - p)}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p (1 - p)}$$

Donde:

N = Tamaño de la población (487)

p = Evento favorables (0.5)

$q$  = Eventos desfavorables (0.5)

$Z$  = Nivel de significancia (1.96)

$E$  = Margen de error (0.05)

### **3.5.3. Muestreo**

En este caso se realizó un muestreo no probabilístico intencional, puesto que implicó una separación de los elementos que fueron objeto de observación, conforme a pautas establecidas por los encargados de la investigación (Arias, 2021).

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes que firmen su asentimiento y presenten el consentimiento informado de sus padres para participar en el estudio.
- Estudiantes que pertenezcan a los grados de 3, 4 y 5 de secundaria.
- Estudiantes que completen todas las preguntas del instrumento.

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no cumplan con presentar el asentimiento firmado y el consentimiento solicitados.
- Estudiantes a partir de 18 años.
- Estudiante que no completen todas las preguntas del instrumento.
- Estudiantes que manifiesten alguna discapacidad física o sensorial.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Tabla 1***Operacionalización de la variable apoyo social percibido*

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Apoyo social percibido	Es la percepción que tienen las personas acerca de la calidad y disponibilidad del apoyo informativo, instrumental y emocional que pudiesen recibir de sus redes sociales (Zimet et al., 1988)	Esta variable, fue medida a través de la Escala MSPSS de Zimet, adaptada por Ortiz (2020) cuenta con 12 ítems. La cuál se puntúa de 1 al 5.	Familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad a nivel familiar</li> <li>- Apoyo emocional</li> <li>- Comunicación familiar</li> </ul>	Ordinal Tipo Likert
		Amigos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad amical</li> <li>- Soporte afectivo de pares</li> <li>- Comunicación entre pares.</li> </ul>		
		Otros significativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vínculos solidarios</li> <li>- Soporte afectivo</li> <li>- Interacción con los demás</li> </ul>		

**Tabla 2***Operacionalización de la variable riesgo suicida*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Riesgo suicida	Para Bahamón y Alarcón (2018), el riesgo suicida comprende una serie de acciones y actitudes con las que una persona crea las condiciones para buscar su propia muerte.	Para medir esta variable, se seleccionó la Escala Riesgo Suicida ERS, la cual está compuesta por 20 ítems, cuenta con 6 opciones de respuesta tipo Likert.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desesperanza</li> <li>- Falta de interés</li> <li>- Desvalorización de la vida.</li> </ul>	Ordinal Tipo Likert
			Ideación e intencionalidad suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamientos recurrentes suicidas</li> <li>- comportamientos suicidas</li> </ul>	
			Aislamiento social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apreciación subjetiva</li> <li>- Contexto relacional significativo</li> </ul>	
			Falta de apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidades emocionales</li> <li>- Aprobación familiar</li> </ul>	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta, instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada (Arias y Covinos,2021).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1:**

La escala riesgo suicida (ERS) desarrollada por Bahamón y Alarcón (2017) está comprendida por 20 ítems, las cuales buscan analizar cuatro factores en común: falta de apoyo familiar (ítems: del 17, al 20); ideación e intencionalidad suicida (ítems: del 7 al 12) y aislamiento/soporte social (ítems: del 13 al 16); y depresión y desesperanza (ítems: del al 6). Esta escala será calificada mediante 6 opciones de respuesta, tipo Likert. Sus rangos percentiles de sus puntajes están clasificados en tres grupos, a saber: baja (entre 10 y 30), medio (entre 40 y 60) y alta (entre 70-100), observándose esto tanto en la medida global de la variable (variable general) como en la de sus dimensiones.

##### **Instrumento 2:**

Es la Escala de Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet et al., 1998), validada por Ortiz (2020) al contexto peruano. Esta prueba tiene como propósito medir el nivel de percepción del apoyo social a partir de tres fuentes: Amigos (ítems: 6,7,9,12); familia (ítems:3,4,8,11); y otros significativos (ítems: 1,2,5,10). Esta escala está conformada por 12 ítems, y presenta 5 opciones respuesta tipo Likert. Esta escala será calificada considerando los siguientes valores donde de 9 a 20 comprende un nivel bajo, de 21 a 38 medio y de 38 o más son considerados como indicadores altos.

### **3.7.3. Validación**

El estudio principal de Zimet et al (1988) para el desarrollo del MSPSS y su validación en una muestra de universitarios de psicología, se realizó un análisis factorial exploratorio. La medida de KMO indicó un valor de 0,8127, la cual sugiere una buena adecuación muestral para llevar a cabo un análisis factorial. Además, la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ( $\chi^2=941,19$ ,  $p<.01$ ) y por último el AFC presento adecuados índices de ajuste: CFI = .90 y GFI = .86 y RMSEA=.08. De la misma manera el estudio psicométrico de Ortiz (2020) adapto la prueba al contexto peruano, empleándose la validez de contenido por el método del criterio de jueces evaluó la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems, obteniéndose coeficientes V de Aiken de .80 a 1.00; por lo cual la escala en su totalidad mide el dominio teórico asociado con el apoyo social percibido. Además, se encontró adecuadas evidencias de validez en la estructura interna ( $\chi^2/gf=.05$ ; CFI=.95, TLI=.93; SRMR= .04 y RMSEA= .06), estos resultados demuestran que la prueba es factorizable en 4 subescalas de acuerdo el modelo teórico de Zimet.

En relación a la validez de la Escala de Riesgo Suicida, esta fue analizada por análisis factorial confirmatorio, presentando adecuados valores de acuerdo al modelo oblicuo de cuatro factores ( $\chi^2=600.1$ , CFI=.94, TLI=.93, RMSEA=.07) propuesto por Bahamón y Alarcón (2017). El estudio psicométrico realizado por Arias y Huamán (2021) en una muestra de 375 adolescente, analizo la validez interna del cuestionario (ERS) por medio del análisis factorial confirmatorio encontrándose los siguientes valores:  $\chi^2/gf= 2.861$ ; CFI=.986; TLI=.983; RMSEA=.058 y SRMR=.062, estos resultados evidencian índices de ajuste de bondad adecuados cumpliéndose el modelo propuesto de Bahamón y Alarcón.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Zimet et al. (1988), en su estudio realizado con una muestra de universitarios de la carrera de psicología, realizaron la confiabilidad interna del MSPSS por medio del

coeficiente de alfa. Alcanzándose valores de  $\alpha = .87$ ,  $\alpha = .85$  y  $\alpha = .91$ , respectivamente, en cada una de sus dimensiones y, de manera general, un valor de ( $\alpha = .88$ ). Ortiz (2020) por su parte demostró un coeficiente alfa aceptable de .86 para la escala de riesgo suicida.

Bahamón y Alarcón (2018) analizaron la confiabilidad del ERS por medio de la consistencia interna, encontrando valores altos, por lo que según Alfa de Cronbach la consistencia de los ítems fue de 0.934, así mismo el análisis de confiabilidad de las subescalas obtuvo valores entre 0.71 y 0.929. Arias y Huamán (2021) demostraron que la escala de apoyo social percibido es confiable en un nivel alto (.81) señalando la capacidad de la escala para captar el rasgo, así como la estabilidad en las puntuaciones

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se llevo a cabo las coordinaciones necesarias tanto con el director del centro educativo como con el tutor de turno para que la recolección de los datos sea lo más consistente y precisa posible, posteriormente se procedió con la recopilación de la información de manera presencial a través de cuestionarios impresos de la Escala de Riesgo Suicida (ERS) y la Escala de Multidimensional de Apoyo Social Percibido.

El análisis descriptivo de los datos se realizó utilizando tablas de frecuencia. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba la bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov para comprobar si las puntuaciones que se derivan de la muestra se ajustan a una distribución normal. Como la distribución no siguió la normal estadística, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. Para todos los casos, la regla de decisión fue: Si  $p < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula. Los datos fueron analizados utilizando el SPSSv26

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio siguió ciertos procedimientos, partiendo desde el cumplimiento de las indicaciones brindadas por el Reglamento de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (2020), centrándose en los códigos brindados, siendo uno de los principales el

respeto por la autoría de la bibliografía presentada, por lo que los contenidos expuestos están debidamente citadas y referenciadas. Asimismo, se consideraron los artículos 81 y 87 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Estos señalan que los investigadores deben informar a los estudiantes sobre todas aquellas características de los estudios que puedan tener una influencia significativa en la decisión de estos últimos de ser partícipes, así como también que la información obtenida de dichas investigaciones tendrá el carácter de confidencial, a menos que se haya llegado a un acuerdo previo. Adicionalmente, se considera de importancia destacar que los partícipes del actual estudio llevaron a cabo las pruebas voluntariamente, habiendo previamente asegurado su participación por medio de la firma de respectivos consentimientos informados. De igual modo, se desea resaltar que esta investigación se desarrolló de forma objetiva, evitando dar preferencia alguna a unos participantes más que a otros, ya sea por raza, género o estatus social o haciendo uso inapropiado de los datos reunidos.

## CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3**

*Niveles del apoyo social percibido*

Variable	Nivel	f	%
Apoyo social percibido	Bajo	36	12.5%
	Medio	108	37.5%
	Alto	144	50.5%
Total		288	100%

La Tabla 3 presenta los niveles del apoyo social percibido. De acuerdo con los resultados, se observa que la mitad de los encuestados (144), equivalente al 50.5%, percibe un apoyo social alto, seguidamente un 37.5% (108 personas) refirió percibir un apoyo social en un nivel moderado, mientras que solo un 12.5% (36 personas) reportó un bajo nivel de apoyo social percibido.

**Tabla 4**

*Niveles del riesgo suicida y sus dimensiones*

Variable		Bajo	Regular	Alto
Riesgo suicida	n	144	92	52
	f	50.0	31.9	18.1
Depresión-desesperanza	n	171	88	29

Intencionalidad suicida	f	59.4	30.6	10.1
	n	177	66	45
Aislamiento social	f	61.5	22.9	15.6
	n	192	61	35
Falta de apoyo familiar	f	66.7	21.2	12.2
	n	173	87	28
	f	60.1	30.2	9.7

En esta tabla, el riesgo suicida alcanzó niveles bajos en el 50% de la muestra, mientras que un 31.9% de los encuestados muestra un nivel regular, y un 18.1% un nivel alto. Al analizar la dimensión depresión-desesperanza, se encontró que más de la mitad de la muestra (59.4 %) se ubica en un nivel bajo, el 30.6% en un nivel regular y el 10.1% en un nivel alto. En relación a la dimensión intencionalidad suicida, el 61.5% de adolescentes, evidencio niveles bajos, el 22.9% un nivel regular y un 15.6 % un nivel alto. Respecto al aislamiento social, un 66% presento un nivel bajo, seguido del nivel regular el cual fue equivalente en un 21.2% y un 12.2 % exhibió un nivel alto. En la dimensión falta de apoyo social, el 60% de los adolescentes manifestó una falta de apoyo familiar en un nivel bajo, mientras que un 30.2% mostro un nivel regular, y solo un 9.7% obtuvo un nivel alto.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### 4.2.1. Prueba de normalidad

**Tabla 5**

*Prueba de normalidad*

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p.
Apoyo social percibido	.129	83	.002
Riesgo suicida	.150	83	.000
Depresión-desesperanza	.113	83	.010
Intencionalidad suicida	.161	83	.000
Aislamiento social	.148	83	.000

Falta de apoyo familiar	.139	83	.000
-------------------------	------	----	------

De acuerdo con los resultados obtenidos por la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, se demostró que los datos de la muestra no presentan una distribución normal; ya que el p valor fue menor a 0.5, tanto para las variables y sus dimensiones. De esta forma, se optará por utilizar estadísticos no paramétricos, siendo el Rho de Spearman el cual permitirá dar respuesta a los objetivos de la investigación y conocer el grado de relación entre dos variables estudiadas.

#### 4.2.2. Prueba de hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el apoyo social percibido y riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$ .

Si  $p > .05$  entonces no se rechaza la H<sub>0</sub>

Si  $p < .05$  entonces se rechaza la H<sub>0</sub>

#### Tabla 6

*Correlación de las variable apoyo social percibido y riesgo suicida*

		Riesgo suicida
Apoyo social percibida	Rho	-.659**
	p	.000
	N	288

En la tabla 6 se observa la existencia de una relación negativa entre las variables apoyo social percibido y riesgo suicida (Rho = -.659,  $p > .05$ ) con un nivel de correlación moderada. De acuerdo con esto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, lo que

hace posible concluir que a medida que el apoyo social percibido sea mayor, los niveles de riesgo suicida disminuirán.

#### 4.2.3. Prueba de hipótesis específicas

##### Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la depresión-desesperanza en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

H1: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la depresión-desesperanza en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$ .

Si  $p > .05$  entonces no se rechaza la Ho

Si  $p < .05$  entonces se rechaza la Ho

#### Tabla 7

*Correlación de las variables apoyo social percibida y depresión-desesperanza*

		Depresión-desesperanza
Apoyo social percibida	Rho	-.557**
	p	.000
	N	288

En la tabla 7 se observa la existencia de una relación inversa entre el apoyo social percibida y la variable depresión- desesperanza (Rho =  $-.557^{**}$ ), con un nivel de correlación moderado. De esta forma como la significancia observada es menor a  $p < 0,05$ , nos permite aceptar la hipótesis, por lo tanto, a mayor apoyo social percibido menor será la depresión-desesperanza.

##### Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la intencionalidad suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025

H2: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la intencionalidad suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$ .

Si  $p > .05$  entonces no se rechaza la  $H_0$

Si  $p < .05$  entonces se rechaza la  $H_0$

### Tabla 8

*Correlación de las variables apoyo social percibida e intencionalidad suicida*

		Intencionalidad suicida
Apoyo social percibida	Rho	-.597**
	p	.000
	N	288

En la tabla 8 se aprecia la existencia de una relación  $Rho = -.597$  entre la dimensión búsqueda intencionalidad suicida y el apoyo social percibido, existiendo así una relación inversa, con un nivel de correlación moderada. Como el valor  $p = .000$  es menor al valor de  $.05$  nos permite, aceptar la hipótesis alterna y se termina por rechazar la hipótesis nula. Es así que se puede afirmar que a medida que el apoyo social percibido sea mayor, la intención suicida tendrá a disminuir y viceversa.

### Prueba de hipótesis específica 3

$H_0$ : No existe relación significativa entre el apoyo social percibido y el aislamiento social en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

H3: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y el aislamiento social en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$ .

Si  $p > .05$  entonces no se rechaza la  $H_0$

Si  $p < .05$  entonces se rechaza la  $H_0$

**Tabla 9**

*Correlación de las variables apoyo social percibida y aislamiento social*

		Aislamiento social
Apoyo social percibida	Rho	-.521
	p	.000
	N	288

En esta tabla se puede observar que la dimensión aislamiento social y el apoyo social percibido se correlacionan de forma negativa y significativa (.000) y en un grado moderado  $Rho = -.521$  entre sí. De acuerdo a esto se decide rechazar la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre ambas variables de estudio. De esta manera, el apoyo percibido disminuirá el riesgo a aislarse de su entorno, debido a la falta de contacto e interacción significativa con otras personas.

#### **Prueba de hipótesis específica 4**

$H_0$ : No existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

$H_3$ : Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$ .

Si  $p > .05$  entonces no se rechaza la  $H_0$

Si  $p < .05$  entonces se rechaza la  $H_0$

**Tabla 10**

*Correlación de las variables apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar*

		Falta de apoyo familiar	
Rho de Spearman	Apoyo social percibido	Rho	-612
		p	.000
		N	288

En esta tabla se puede observar que la dimensión falta de apoyo familiar y el apoyo social percibido se correlacionan de forma inversa y significativa (.000). En cuanto al grado de correlación esta fue en un grado moderado  $Rho = -.612$  entre ambas variables, concluyéndose que existe relación significativa entre las dos variables de análisis.

### 4.3. Discusión de resultados

Los resultados de la actual investigación confirman los numerosos estudios en relación a cuán importante es la presencia del apoyo social en la disminución del riesgo suicida entre adolescentes que se encuentran entre los 12 y 17 años de su edad. Y al tratarse de un tema de mucha importancia, pues involucra la salud mental de la población adolescente, es muy importante que cuenten con acompañamiento para evitar conductas de riesgo durante este periodo en el que experimentan no solo cambios sino también de exigencias, todas las cuales puede tener efectos en su desarrollo emocional y psicológico.

De acuerdo a la hipótesis general propuesta, se corroboró la existencia de una relación negativa y significativa entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en estudiantes de nivel secundaria de distrito de Comas, debido a que el valor de  $p < 0.05$  y el de  $Rho = .659$ . Esto llevó a la conclusión de que, a medida que el apoyo social percibido sea mayor en los adolescentes el riesgo suicida tendrá a disminuir, impactando positivamente en el bienestar psicológico de estos; ya que el apoyo social actuaría como un agente protector ante los efectos negativos que se desencadenan en las situaciones estresantes. Este hallazgo concuerda con el del estudio Franco et al (2022), quien identificó una relación entre el nivel de apoyo social y el riesgo suicida en ( $Rho = -.567$ ). Asimismo, una variable que guarda relación con el riesgo suicida es la depresión; ya que es uno de los principales predictores del riesgo suicida en la adolescencia. Así, Jiménez y Jaramillo (2020) en Ecuador y Rahman et al. (2023), en Malasia, concluyen que los cuadros depresivos están asociados con una menor percepción del apoyo social; ya que las distorsiones cognitivas, junto con la disminución de la motivación y el aumento del malestar emocional, alimentan la ideación suicida como una vía de escape frente al sufrimiento.

Asimismo, el resultado de este estudio guarda similitud con el aporte de Puma (2024), quien demostró que los altos niveles altos de apoyo social contribuyen a un mayor

autoconcepto positivo, permitiéndoles adoptar estrategias de afrontamiento adecuadas ante situaciones adversas. A este respecto, Joiner (2005) y su Teoría Interpersonal del Suicidio puede proporcionar una explicación plausible, señalando que los comportamientos suicidas se originan principalmente a partir de las interacciones entre el hecho de sentirse aislado de los demás y la de sentirse una carga para los demás. Consecuentemente, el apoyo social percibido se puede considerar un factor de protección capaz de proporcionar a los adolescentes de un sentido de validación, pertenencia y conexión, los cuales la percepción de los estados psicológicos de sentido de inutilidad y aislamiento. En otras palabras, la certeza de contar con redes de apoyo, tales como la familia, las amistades y el colegio, ayuda a los adolescentes a disminuir la probabilidad de que tengas sentimientos de desesperanza o pensamientos suicidas. Por otro lado, el no contar con estas aumenta su vulnerabilidad frente al riesgo suicida.

En relación al primer objetivo específico, se demostró que el apoyo social percibido se correlaciono de forma inversa ( $Rho=-.557$ ) con la depresión-desesperanza en los adolescentes, lo cual nos indica que los desórdenes emocionales como la depresión, caracterizado por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades, se asocia con la falta de apoyo social percibido. Estos resultados son similares a Rahman et al. (2023) quien demostró que el apoyo recibidos por parte de la familia, se asocia con un menor riesgo a desarrollar cuadros depresivos. De la misma manera investigaciones desarrolladas por Huerta et al. (2020), y Wang et al. (2022) demostraron que los trastornos de ansiedad y depresión, caracterizados por sentimiento de tristeza, inutilidad o culpa, así como dificultad para concentrarse, se relacionan con un menor apoyo social, de esta manera se corrobora que el apoyo social actúa como factor protector ante los desórdenes mentales. León (2024), en Huamachuco, también concluyo que los adolescentes que perciben una mayor apoyo de sus

padres, presentaron menores niveles de desesperanza, ya que permitiría reducir el agotamiento emocional al no sentir control de su vida ni de su futuro.

Cohen y Wills (1985), a través de su Teoría del Amortiguamiento del Estrés, pueden proveer explicar satisfactoriamente los hallazgos presentados en el párrafo anterior, pues sostienen que, actuando como un factor de protección, el apoyo social actúa mitigando los efectos negativos del estrés y las experiencias adversas que los individuos pueden vivir. De esta manera, la percepción positiva de contar con redes de apoyo afectivos, instrumentales y emocionales, incrementa las capacidades de los adolescentes para hacer frente a las dificultades, reduciendo la vulnerabilidad a la sintomatología depresiva. Por lo tanto, el apoyo social de sus padres o amistades no solo se refleja en la comprensión y compañía que estas puedan brindar, sino también en la percepción que seguridad y control que proporcionan, lo cual trae como resultado una disminución de los malestares emocionales asociados a la depresión.

De manera similar, Teoría del Apego de Bowlby (1982) afirma que los lazos de afecto tempranos con figuras significativas tienen una influencia considerable en la formación de modelos internos de confianza y seguridad en los individuos. Por lo tanto, se puede afirmar que una alta percepción de apoyo social en los adolescentes resultará en el reforzamientos de los sentimientos de autoestima, pertenencia y protección en los adolescentes, quienes verían disminuidas, como resultado, sus probabilidades de padecer de depresión.

En relación al segundo objetivo específico, se pudo establecer una relación negativa entre el apoyo social percibido y la intencionalidad suicida en los adolescentes ( $Rho = -.597$ ), es decir los comportamientos autolesivos y la presencia de pensamientos que giran entono al acto de suicidio, tendrán a ser menores en aquellos adolescentes, que presenten mayores redes de apoyo proporcionados por el entorno familiar y amical, reduciendo estas conductas de riesgos en sus hijos. Del mismo modo, estos hallazgos pueden corroborarse con el estudio

de Díaz y Gonzales (2024), en Trujillo, quienes encontraron una correlación inversa entre las mismas variables de estudio ( $r = -.505$ ), en una muestra de 250 adolescentes. En China Wan et al (2022) también identificó que los bajos niveles de apoyo social percibido parte de familiares, amigos y otras personas importantes se relacionan con niveles altos de ideación suicida y los síntomas depresivos. De la misma manera Quito (2021) encontró que los estudiantes que percibían menor soporte percibido de la familia, amigos y otros significativos presentaban un mayor probabilidad de presentar pensamientos suicidas, reforzando su estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas o estresantes.

Estos resultados pueden ser respaldadas por la teoría de O'Connor y Kirtley (2018) denominada Modelo Motivacional-Volitivo, en la que propone que el proceso suicida se desarrolla en tres fases conexas: (1) una fase pre-motivacional (contexto y vulnerabilidades: factores de riesgo individuales, sociales y situación estresante que predisponen a la persona), (2) una fase motivacional en la que experiencias de derrota, humillación o frustración se traducen, bajo determinadas cogniciones y rumiaciones, en sentimientos de atrapamiento que generan ideación suicida, y (3) una fase volicional que determina si la ideación se convierte en intento aquí actúan los “moderadores volicionales” como la capacidad adquirida para autolesionarse, impulsividad, acceso a medios, planificación o exposición a conductas suicidas en otros.

Dentro del modelo, factores psicosociales (por ejemplo, el apoyo social percibido, la resolución de problemas, la esperanza) funcionan como moderadores que reducen la probabilidad de pasar de la derrota al atrapamiento y de la ideación a la acción; es decir, alto apoyo social percibido protege al disminuir la sensación de aislamiento y desesperanza, facilitar recursos de afrontamiento y aumentar razones para vivir, frenando tanto la aparición de ideación como la transición a conductas suicidas.

En relación al cuarto objetivo específico, se encontró que el apoyo social percibido se relacionó de forma negativa con el aislamiento social ( $\rho = -.521$ ), estos resultados guardan relación con el hallazgo de León (2024) quien estableció una relación inversa entre la soledad y el apoyo social ( $r = .388$ ), siendo el do los amigos quien reduce significativamente los sentimientos de soledad los cuales a su vez son determinantes en la ideación suicida. Así también de acuerdo a Puma (2024) los adolescentes al contar con un mayor apoyo social, sienten mayor conexión y sentido de pertenencia, lo que reduce la soledad y la retirada social; además, de que las redes de apoyo se asocian con un mayores niveles de autoestima facilitando oportunidades concretas de interacción, además de que modelan habilidades sociales necesarias para su desarrollo psicosocial, además de permitirles adquirir una mayor control de sus emociones.

Deci y Ryan (2000), por medio de su Teoría de la Autodeterminación, puede proporcionar una explicación de los hallazgos en el párrafo anterior, señalando que el ser humano posee una necesidad psicológica básica de relación, competencia y autonomía. Entonces, si esta necesidad, en el caso de los adolescentes, encuentra su satisfacción por medio de lazos de apoyo, estos experimentan un mayor sentido de pertenencia y conexión, disminuyendo por sí sola la posibilidad de que se sientan un aislamiento social o se sientan solos. Por lo tanto, se puede afirmar que el apoyo social en la adolescencia funciona como un factor protector, fortaleciendo su motivación intrínseca, facilitando las relaciones significativas y reduciendo el retraimiento.

En cuanto al cuarto objetivo específico, los resultados inferenciales indicaron que el apoyo social percibido se relacionó de forma negativa con la falta de apoyo familiar ( $Rho = -.612$ ), de acuerdo se puede afirmar que los niveles altos en apoyo familiar pueden representar una fuente de apoyo y aceptación fundamental, ya que promueve una mayor cohesión, apoyo mutuo y funcionamiento familiar. lo cual puede contrarrestar los niveles del riesgo suicida,

ofreciendo recursos externos que mejoran la convivencia diaria y el vínculo afectivo entre estos. Estos hallazgos pueden ser corroborados por el estudio de Herrera y Paramo (2022), quien demostró como la falta de unión y apoyo familiar incide negativamente en las relaciones sociales ( $Rho=-.392$ ), en ese sentido la falta de cohesión entre los miembros de la familia, el conflicto constante o la ausencia de expresiones de afecto reducen la sensación de seguridad y pertenencia dentro del núcleo familiar, generando dificultades en la expresión emocional, inseguridad en las relaciones y mayor propensión al aislamiento o a vínculos problemáticos.

Estos resultados guardan relación con la teoría de La Teoría de los Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner (1979) explica la relación entre el apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar en los adolescentes, al considerar que el desarrollo humano está influido por múltiples sistemas interconectados. Dentro de este marco, el microsistema familiar es la primera fuente de apoyo; cuando este resulta insuficiente o disfuncional, los adolescentes buscan suplir esa carencia en otros entornos significativos como los amigos, la escuela o la comunidad. De esta forma, el apoyo social percibido puede mantenerse o fortalecerse a través de redes externas, aun en contextos de baja percepción de apoyo familiar, ya que los demás sistemas pueden compensar, en mayor o menor medida, la ausencia de respaldo en el hogar y brindar recursos emocionales, afectivos y sociales que promueven la adaptación.

## CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

1. Existe correlación inversa y significativa entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en los adolescentes de un centro educativa de Comas ( $\rho=-659$ ;  $p<0.05$ ). El apoyo social percibido funciona como un factor protector frente al riesgo suicida en los adolescentes, ya que la percepción de respaldo proveniente de la familia, los amigos y personas significativas fortalece el sentido de pertenencia, disminuye la soledad y amortigua el impacto de las experiencias estresantes, reduciendo así la probabilidad del riesgo suicida.

2. Existe correlación inversa y significativa entre el apoyo social percibido y la depresión-desesperanza en los adolescentes de un centro educativa de Comas ( $\rho=-557$ ;  $p<0.05$ ). El apoyo social percibido reduce los niveles de depresión en los adolescentes al proporcionar contención emocional, fortalecen el sentido de pertenencia y la autoestima, y facilitan estrategias de afrontamiento adaptativas que mitigan el impacto de las experiencias estresantes, y favorecen una recuperación más rápida cuando aparecen malestares emocionales

3. Existe correlación inversa y significativa entre el apoyo social percibido y la intencionalidad suicida en los adolescentes de un centro educativa de Comas ( $\rho=-597$ ;  $p<0.05$ ). Los niveles altos de apoyo social percibido reducen los pensamientos y conductas suicidas en los adolescentes porque incrementan la sensación de pertenencia, aceptación y valor personal, lo que contrarresta sentimientos de soledad y la desesperanza asociadas al

riesgo suicida. Por lo cual, el apoyo social actúa como un amortiguador del impacto de experiencias negativas, reforzando la resiliencia y motivando a los adolescentes a buscar ayuda antes de llegar a conductas autodestructivas

4. Existe correlación inversa y significativa entre el apoyo social percibido y el aislamiento en los adolescentes de un centro educativa de Comas ( $\rho=-.521$ ;  $p<0.05$ ). Es decir, los niveles altos de apoyo social percibido reducen el aislamiento en los adolescentes al fortalecer el sentido de pertenencia y aceptación, ofrecer contención emocional y facilitar oportunidades concretas de interacción; estos recursos aumentan la autoestima y la confianza social, amortiguan el estrés y fomentan la búsqueda de ayuda, lo que disminuye la retirada y la soledad y favorece la integración en contextos familiares, escolares y de pares.

5. Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas ( $\rho=-.612$ ;  $p<0.05$ ). Los niveles altos de apoyo social percibido favorecen y amplifican el apoyo familiar en los adolescentes porque la sensación de respaldo externa mejora la comunicación y la confianza en el hogar, reduce el estrés y las tensiones relacionales, y motiva a los miembros de la familia a involucrarse más afectiva y prácticamente; de ese modo se genera un ciclo positivo de reciprocidad que fortalece la cohesión familiar y protege al adolescente frente al aislamiento y la vulnerabilidad emocional.

## 5.2. Recomendaciones

1. Las autoridades de la institución educativa deben implementar talleres en orientación familiar para padres, enfocados en comunicación afectiva, relaciones parentales y apoyo emocional. Esto con el propósito de fortalecer los lazos familiares entre padres e hijos y para que los primeros, por un lado, se encuentren mejor capacitados para proporcionar a sus hijos adolescentes un entorno seguro en donde puedan tener desarrollar relaciones interpersonales cercanas y, por otro, cuenten con mejores criterios para la crianza de sus hijos, lo cual debería reflejarse en una formación emocional y conductual.

2. Las autoridades de la institución educativa deben también implementar programas integrales de educación socioemocional dirigidos al personal mismo centro educativo para prevenir el riesgo suicida en propios sus alumnos. Estos programas deberían incluir temas como estrategias de intervención, manejo del estrés, y desarrollo de la inteligencia emocional, las cuales se encuentran orientadas al fortalecimiento de la resiliencia, a la promoción del afrontamiento positivo y a la reducción de la vulnerabilidad a la depresión entre estudiantes. Todo esto contribuiría significativamente a la mejora de su salud mental y desarrollo psicosocial.

3. Los docentes de secundaria en conjunción con los tutores del centro educativo también deberían trabajar en actividades de educación emocional con los alumnos, las cuales deberían ser parte del currículo escolar en la forma de clases semanales de tutoría llevadas a cabo como dinámicas grupales fomentando la identidad, autoestima, autoexpresión y el sentido de logro, o grupos de apoyo que promuevan la ayuda mutua y actúen como redes de apoyo emocional ante situaciones difíciles.

4. A causa de la relación existente entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida, se recomienda la realización de estudios longitudinales en donde se puede observar con mayor precisión a qué cambios está sujeto el apoyo social que los individuos puedan recibir y

percibir y cómo esto tiene un efecto en su riesgo suicida. El poder contar con dicha información permitiría no solo una comprensión más profunda de las dinámicas causales entre estas variables, sino también la creación de diseños preventivos que tengan mayor efectividad para hacer frente al problema del suicidio.

5. Debido a la complejidad de la variable riesgo suicida, se recomienda que futuras investigaciones en este tema tomen en cuenta otras variables o constructos psicológicos, tales como estilos de crianza, regulación emocional, resiliencia, bienestar psicológico o impulsividad, todas las cuales ayudarían significativamente a la comprensión de los determinantes del riesgo suicida, permitiendo de una manera más precisa la identificación de aquellos factores que aumentan o disminuyen más los efectos de una variable sobre la otra.

## REFERENCIAS

- Alonso, A., Menéndez, M. y Gonzáles, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de Atención Primaria*, 19(2), 118-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>
- American Psychological Association. (2020). *Guía Normas APA 7ª edición*. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. [www.tesisconjosearias.com](http://www.tesisconjosearias.com)
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.
- Armijo, I., Aspilaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P. y Vivanco, A. (2021). *Manual de metodología de la investigación*. Universidad del Desarrollo, <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
- Arias, H. y Huamán, F. (2022). *Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84227>
- Aranda, J. y Aranda L. (2024). Apoyo social percibido de personas mayores de 60 años que cuidan de sus nietos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 59(4), 3-24, <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101490>.
- Azúa, E., Rojas, P. & Ruiz, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432-439. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>

- Bi, X., He, H., Lin, H. y Fan X. (2022) Influence of social support network and perceived social support on the subjective wellbeing of mothers of children with autism spectrum disorder. *Front Psychol.* 13(3),5-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.8351106>.
- Bahamón, M. y Alarcón, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1) ,1-15. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/18079>
- Bazán, A., Márquez, L. y Félix, E. (2022). Apoyo familiar en el estudio de escolares en un contexto de vulnerabilidad. *Revista Educación*, 46(1),1-27. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.44903>
- Barrios, M., Ballesteros, M., Zamora, S., Franco, S., Gutiérrez, M., Tatis, J. & Rodríguez, C. (2017). Universidad y conducta suicida: respuestas y propuestas institucionales, Bogotá 2004-2014. *Revista de Salud Pública*,19(2), 153-160. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00153.pdf>
- Bernard, J. & Fernández, B. (2019). Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3),2601-2633. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193g.pdf>
- Bravo, H., Ruvalcaba, N., Orozco, M. y Espinoza, F. (2019). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Revista Duazary*, 17(1), 36-48. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3220>
- Castro Osorio, R., Maldonado Avendaño, N., & Cardona Gómez, P. (2020). Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Colombia: Un estudio

- de simulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 17-24.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.09.001>
- Coventry, W., Gillespie, N., Heath, A., & Martin, N. (2019). Perceived social support in a large community sample--age and sex differences. *Society Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(8), 625-636. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0795-8>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología.  
[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Cusman, C. (2022). *Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes de instituciones educativas de lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres] Repositorio institucional USMP.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10216/CUSMAN\\_JC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10216/CUSMAN_JC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Díaz, M. y Gonzales L. (2024). *Apoyo social percibido e ideación suicida en alumnos de secundaria de la ciudad de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].  
 Repositorio Institucional UCV.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/143730>
- Eagle, D., Hybels, C. & Proeschold, J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055-2073. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Fernández-Lasarte, O., Goñi, E., Camino, I. y Ramos-Díaz, E. (2019). Apoyo social percibido e implicación escolar del alumnado de educación secundaria. Perceived

- social support and school engagement in secondary students. *Revista Española de Pedagogía*, 77 (272), 123-141. doi: <https://doi.org/10.22550/REP77-1-2019-06>
- Fonseca, E., Pérez, A. y Al-Habalí. S. (2022). Conducta suicida en adolescentes bajo revisión: Fomentar la esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Franco Neri, B. I., Mendieta Ávila, Juárez Huicochea N.E., Castrejón Salgado R. (2021). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Aten Fam* (1) 5-10. <http://dx.doi.org/10.22201/14058871p.2020.1.7229>
- Galarza, A., Fernández, M., Castañeiras, C. y Freiberg, A. (2018) Análisis Psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en Adolescentes Escolarizados (14-18 años) y Jóvenes Universitarios Marplatenses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(51), 2-19. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459661106011/html/>
- Gonzales, L. (2023). La ideación suicida en adolescentes. Estado de cuestión. *Revista CoPaLa*, 8(17), 113-129. <https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/668173277015.pdf>
- Gonzales, R. y Picado, M. (2020) Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos. *Actualidades en Psicología*, vol. 34(129), 47-69, <https://www.redalyc.org/journal/1332/133266739004/html/>
- Gómez, A., Gallego, E., Tapia, F. & Núñez, C. (2023). The predictive effect of emotional intelligence on the risk of suicidal ideation and behavior in colombian ADOLESCENTS. *Behavioral Psychology = Psicología Conductual*, 31(3), 525-542. <https://doi.org/10.51668/bp.8323305n>

- Gómez, A. (2018). Evaluación de riesgo suicidio: enfoque actualizado. *Revista médica* 23(5),607-615. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70355-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70355-3)
- Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A., Saadabadi, A. (2024). *Suicidal ideation*. StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
- Hernández, y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education
- Herrera, A. y Paramo, D. (2022). Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato. *Acta de investigación psicológica*, 12(2), 29-36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.443>
- Huerta, R., Santivañez, R., Ramos, J., Vega, J. y Pastor, S. (2020). Salud mental y apoyo social percibido en escolares de cuarto grado de secundaria de Instituciones Educativas públicas de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(2), 233 – 250. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.1742>
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica (2023). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_Suicidio24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf)
- Jaramillo, D. y Cadenillas, A. (2024) *Apoyo social percibido en la agresividad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/140227/Navarro\\_HA\\_V-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/140227/Navarro_HA_V-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., & Warnke, A. (2018). Suicidio y conducta autolesiva [Suicide and self-injurious behavior] In M. Irrázaval y A. Martin (Eds.), *Manual*

*de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP* (.pp. 1-40). Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.

Jiménez, M. y Jaramillo, J. (2020). *Apoyo social percibido y su incidencia con la depresión en adolescentes de la ciudad de Loja* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/26549>

Jiménez-Rosario, N., Esnaola, I. y Axpe, I. (2021). Capacidad predictiva del apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo del alumnado de Educación Secundaria (2021). *Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 31-43. <https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.200>

Jiménez S. y Sánchez, V. (2022). *Apoyo social percibido y conductas agresivas en adolescentes de Lima Norte*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95349>

Joiner T. (2010). *Why people die by suicide*. Harvard University Press

Kusumastuti, P., Jusup, I., Fitrikasari, A., Hadiat, T. (2021). The Relationship Between Perceived Social Support with Suicidal Ideation. *Diponegoro International Medical Journal*, 2(2), 41-45. <https://doi.org/10.14710/dimj.v2i2.10540>

Leon, S. (2024). *Apoyo social percibido e ideación suicida en adolescentes del distrito de Huamachuco* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/137441>

López, A., Pérez, M., Cobo, R. & Díaz, A. (2020). Apoyo social, sexo y área del conocimiento en el rendimiento académico autopercebido de estudiantes universitarios chilenos. *Formación universitaria*, 13(3), 11-18. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000300011>

- Lingan, S. (2020) *Apoyo social percibido y resiliencia en estudiantes becados de una universidad privada de lima metropolitana*. [tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola] Repositorio institucional USIL. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f4494715-6014-4d33-9b77-bdaad7a23b23/content>
- Martínez, D., Quesada, P., Quesada, Y., Solano, A., & Muñoz, D. (2024). Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Cuidarte*, 15(1), 3-31. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3427>
- Martinez, V. M. L., & Martins, M. da S.. (2024). Neurobiological origins of impulsive behavior in adolescence: possibilities of physical exercise. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 41, e220034. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e220034>
- Mental Health America. (2020). *The state of mental health in America 2020*. Mental Health America. <https://mhanational.org/issues/state-mental-health-america>
- Ministerio de Salud (2022). *Vigilancia epidemiológica de Problemas priorizados de salud mental*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE09/mental.pdf>
- Mortier, P., Auerbach, R., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Ebert, D, Green, JG, Hasking, P., Nock, MK, O'Neill, S., Pinder-Amaker, S., Sampson, NA, Vilagut, G., Zaslavsky, AM, Bruffaerts, R., Kessler, RC y colaboradores de la OMS WMH-ICS. (2018). Pensamientos y conductas suicidas entre estudiantes universitarios de primer año: resultados del proyecto WMH-ICS. *Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 57(4), 263-273. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.018>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5ta ed.). Ediciones de la U.

- <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-invcuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Depresión*. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/depression>
- Organización para las Naciones Unidas. (2022). *La pandemia de COVID-19 dispara la depresión*. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades*. <https://journal.paho.org/es/articulos/suicidio-adolescentes-jovenes-chile-riesgos-relativos-tendencias-desigualdades>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>
- Ortiz, M. (2020). *Validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido en adolescentes*. [tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio institucional de UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10057>
- Owusu, F., Addae, A., Peasah, B., Opong, K., & Osafo, J. (2020). *Suicide among University Students: Prevalence, Risks and Protective Factors*. *Health psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 220-233. <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1766978>
- Palacios, X. (2019). *Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?* *Revistas de la Salud*, 17(1), 2-17. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56258058001/html/index.html>
- Puma, L. (2024). *Apoyo social y autoestima en estudiantes adolescentes de un colegio público de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Ruiz de

- Montoya]. Repositorio Institucional UARM.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12833/2682>
- Quito, C. S. (2021). *El soporte social percibido e ideación suicida en estudiantes de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú].  
 Repositorio Institucional PUCP.  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/19573>
- Rahman, A., Rani, N., Wan Mohammad, W. y Zakaria, N. (2023). Fuentes de apoyo social percibido y factores asociados a la depresión entre los adolescentes malayos de la escuela primaria en Kelantan, Malasia .*Revista Médica IIUM Malasia*, 22(4).  
<https://doi.org/10.31436/imjm.v22i4.2329>
- Regader, B. (2016). La relación entre depresión y suicidio desde la Psicología ¿Existe una vinculación fuerte entre depresión y suicidio? *Horizonte Médico*,19(1), 53-58. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Romero, H., Real, J., Ordonez, J., Gavino, G., y Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la investigación*. Edicumbre Editorial  
<https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017>
- Ruiz, C., y Valenzuela, M. (2022). *Metodología de la Investigación*. Fondo Editorial.  
<https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
- Sánchez, A., Farfan, E., De La Fuente, V. y Chávez, D.. (2020). Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana de Psicología*. 25(2) 158-170.  
<http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.10>.
- Serrano, C., y Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Revista Med Unab*, 20(2), 139-47.  
<https://doi.org/10.29375/01237047.2272>.

- Seok, D. & Doom, J. (2022). Adolescents' social support networks and long-term psychosocial outcomes. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(12), 3775-3798. <https://doi.org/10.11877/02654075221109021>
- Sistema Nacional de Defunciones (2021). *El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
- Schaefer, C., Coyne, J. y Lazarus, R. (1981). The Health-Related Functions of Social Support. *Journal of Behavioral* 4(1);4-29. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00846149>.
- Soto, A., Villaroel, P., y Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes chilenos. *Propósitos y Representaciones* 8(3), 672, <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>.
- Vázquez, R., Hubert, C., Pérez, M. del R., & Allen, B. (2023). Dificultades de funcionamiento en la infancia, adolescencia y edad adulta en México. *Salud Pública De México*, 65, s102-s109. <https://doi.org/10.21149/14822>
- Velasteguí, E. & García, D. (2024). Apoyo social y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Revista Científica De Salud BIOSANA*, 4(5), 143–152. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.308>
- Viera, M. y Romero, R. (2022). Suicidio en adolescentes y apoyo social. Revisión de la literatura. *Paraninfo Digital*, 34 (10),3-15 <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e34010v>
- Viera, M. y Romero, R. (2022). Suicidio en adolescentes y apoyo social. Revisión de la literatura. *Paraninfo Digital*, 34 (34010). <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e34010v>

- Wan, L. P., Yang, X. F., Liu, B. P., Zhang, Y. Y., Liu, X. C., Jia, C. X., & Wang, X. T. (2022). Depressive symptoms as a mediator between perceived social support and suicidal ideation among Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 302(24), 234-240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.061>.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
- Zuo, B., Yang, K., Yao, Y., Han, S., Nie, S. & Wen F. (2021). The relationship of perceived social support to feelings of hopelessness under COVID-19 pandemic: The effects of epidemic risk and meaning in life. *Personality and individual differences* 183, 191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.1111107>.

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> PE1.¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibió y la depresión y desesperanza en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?</p> <p>PE2.¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibió y la intencionalidad suicida en</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> OE1.Determinar la relación entre el apoyo social percibió y la depresión y desesperanza en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2024.</p> <p>OE2. Determinar la relación entre el apoyo social percibió y la intencionalidad suicida en</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025</p> <p><b>Hipótesis específica</b> H1: Existe relación significativa entre el apoyo social percibió y la depresión y desesperanza en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre el apoyo social percibió y la</p>	<p><b>Variable 1</b> Apoyo social percibido <b>Dimensiones</b> Familia. Amigos. Otros significativos.</p> <p><b>Variable 2</b> Riesgo suicida <b>Dimensiones</b> Depresión Ideación e intencionalidad suicida Aislamiento social.</p>	<p><b>Enfoque</b> Cuantitativo <b>Tipo</b> Básica <b>Diseño</b> No experimental Corte- Transversal <b>Nivel</b> Correlacional. <b>Población</b> 487 estudiantes del 1° y 5° nivel secundario de una institución educativa de Comas. <b>Muestra</b> 215 adolescentes del</p>

<p>adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?</p> <p>PE3¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibió y el aislamiento social en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025?</p> <p>PE4¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibió y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025</p>	<p>adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025</p> <p>OE3. Determinar la relación entre el apoyo social percibió y el aislamiento social en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre el apoyo social percibió y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.</p>	<p>intencionalidad suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre el apoyo social percibió y el aislamiento social en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025</p> <p>H4: Existe relación significativa entre el apoyo social percibió y la falta de apoyo familiar en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025</p>	<p>Falta de apoyo familiar.</p>	<p>3° a 5° de secundaria</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta Escala MSPSS de Zimet la Escala Riesgo Suicida ERS de Bahamón y Alarcón (2018)</p>
--	--	--	---------------------------------	--

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario 1

#### ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MSPSS)

(Zimet et al., 1988); adaptado y validado por Ortiz (2020)

**Instrucciones:** A continuación, hay una serie de frases con en el interés de saber cómo se siente acerca de las siguientes declaraciones. Lee con atención cada una de ellas y después seleccione una de las siguientes alternativas: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo.

Ítems		1	2	3	4	5	6
1	Hay una persona especial que está cerca de mí cuando la necesito.						
2	Hay una persona especial con quien puedo compartir alegrías y tristezas.						
3	Mi familia realmente trata de ayudarme.						
4	Recibo la ayuda emocional y apoyo que necesito de mi familia.						
5	Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.						
6	Mis amigos/as realmente tratan de ayudarme.						
7	Puedo contar con mis amigos/as cuando las cosas van mal.						
8	Puedo hablar con mi familia de mis problemas.						
9	Tengo amigos/as con los que puedo compartir alegrías y tristezas.						
10	Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos.						
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.						
12	Puedo hablar con mis amigos/as de mis problemas.						

## Cuestionario 2

### ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

Bahamón y Alarcón (2018) adaptado por Arias y Huamán (2021)

Indicaciones: Por favor, lea las frases que encuentra a continuación pensando en los últimos seis meses y señale su nivel de acuerdo o desacuerdo que tiene con cada una de ellas, marcando con una X en la alternativa elegida. Las alternativas de respuesta son: 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Parcialmente en desacuerdo, 4) Parcialmente de acuerdo, 5) De acuerdo y 6) Totalmente de acuerdo.

Ítems		1	2	3	4	5	6
1	Creo que es mejor no hacer planes para un futuro. .						
2	Pienso que el futuro es incierto y triste.						
3	Creo que nada bueno me espera.						
4	Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme. .						
5	Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro. .						
6	Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado						
7	He pensado seriamente en quitarme la vida.						
8	Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento						
9	He planeado como quitarme la vida.						
10	He intentado quitarme la vida alguna vez. .						
11	He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo.						
12	Me he lastimado o herido intencionalmente. .						
13	Me siento solo(a) en la vida.						
14	Me es difícil confiar en otras personas.						
15	Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.						
16	Creo que las personas tienden a ignorarme.						
17	A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo						
18	Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.						
19	Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.						
20	Pienso que soy poco importante para mi familia.						

## Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 01 de agosto del 2025.

Autor Responsable:  
**Giannina Verónica Trujillo León**

Exp. N°: 1019-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO EDUCATIVO DE COMAS, 2025" Versión Nro. 2, con fecha 30/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**Giannina Verónica Trujillo León**

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

**Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta**  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 4: Formato de consentimiento y asentimiento informado

### Anexo 4

<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO EDUCATIVO DE COMAS, 2025	
Autor Responsable: TRUJILLO LEÓN, GIANNINA VERÓNICA	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER	
<b>I. INVITACIÓN</b>	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Apoyo social percibido y riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
<b>II. INFORMACIÓN</b>	
2.1	<p><b>Propósito del estudio:</b> <i>(describir objetivo general y específicos y explicar cómo se usarán los resultados, por ejemplo: mejorar prácticas, generar conocimiento etc.)</i></p> <p>Se le invita a ser parte de en un estudio llamado: “Apoyo social percibido y riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas, 2025”, con el propósito de determinar la relación la relación que existe entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en adolescentes de un centro educativo de Comas. Los resultados beneficiaran a los adolescentes de Comas, permitiéndonos conocer hasta qué punto un alto nivel de apoyo social (amistades, familia, comunidad) reduce la probabilidad de ideación o conducta suicida. Asimismo, también se busca implementar programas de prevención centrados en fortalecer redes de apoyo (talleres de habilidades sociales, grupos de pares, programas de mentoría) y así velar por el bienestar psicológico de los adolescentes de Comas</p>
2.2	<b>Duración del estudio:</b> 4 meses
2.3	<b>Número esperado de participantes:</b> 215 adolescentes
2.4	<p><b>Criterios de Inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes que firmen su asentimiento y consentimiento informado para participar en el estudio.</li> <li>• Estudiantes que pertenezcan a los grados de 3, 4 y 5 de secundaria.</li> <li>• Estudiantes que completen todas las preguntas del instrumento.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes que no presenten su asentimiento y el consentimiento de sus padres.</li> <li>• Estudiantes a partir de 18 años.</li> <li>• Estudiante que no completen todas las preguntas del instrumento.</li> <li>• Estudiantes que manifiestan alguna discapacidad física o sensorial.</li> </ul>
2.5	<p><b>Procedimientos del estudio:</b> Si usted decide participar en este estudio, deberá completar los siguientes formatos como el asentimiento informado el cual deberá leer y firmar, si estás de acuerdo en participar, además deberás hacerles llegar el consentimiento informado a tus padres para que lo lean y si ellos están de acuerdos en que tu participes deberán colocar su firma en dicho documento.</p> <p>Después deberás desarrollar los siguientes cuestionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumento 1: la Escala de Multidimensional de Apoyo Social Percibido</li> <li>- Instrumento 2: La escala riesgo suicida (ERS)</li> </ul> <p>La encuesta puede demorar unos 30 minutos.</p> <p>Los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde.</p>
2.6	<b>Riesgos:</b> El participante no estará expuesto a ningún riesgo que afecte o vulnere su estado emocional, físico, y psicológico.
2.7	<b>Beneficios:</b> El participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica.

2.8	<b>Costos e incentivos:</b> Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.
2.9	<b>Confidencialidad:</b> Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	<b>Derechos del participante:</b> Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	<b>Preguntas/Contacto:</b> Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Giannina verónica, Trujillo león, al número +51 965 191 230 y correo electrónico. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	<b>Ocurrencias/Reclamos:</b> En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Yenny M. Bellido Fuentes, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

### III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

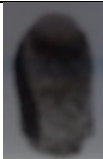
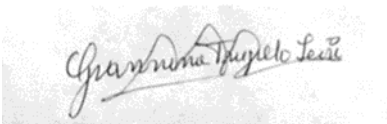

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

FABIAN ARMANDO CHECA CUMPA		_24_ / _07_ / 2025_. FECHA (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b> <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 77189328</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
		___ / ___ / 202___. FECHA (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b> <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
		___ / ___ / 202___. FECHA (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)</b> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
		___ / ___ / 202___. FECHA (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)</b> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
		___ / ___ / 202___. FECHA (dd/mm/aaaa)

**NOTA:**

- *La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.*
- *Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.*
- *Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.*

## Anexo 5

<b>FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)</i>		
Título del Proyecto de Investigación: "Apoyo Social Percibido y Riesgo Suicida"		
Autor Responsable: Giannina Verónica Trujillo León		
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):		
Universidad /Institución: Norbert wiener		
<b>I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO</b>		
<i>(describir objetivo general y explicar se forma clara y sencilla el procedimiento, hacer una breve descripción del estudio en lenguaje sencillo y comprensible de los que se espera que el participante haga, ejemplo: responder preguntas, realizar pruebas, entre otros)</i>		
<b>II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI</b>		
2.1	Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.	
2.2	Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.	
2.3	Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.	
2.4	Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre ____ <i>(describir el beneficio del estudio en términos sencillos, ejemplo: mejorar el conocimiento sobre...)</i> ____.	
<b>III. ¿Quieres participar?</b>		
Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar".		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí quiero participar <input type="checkbox"/> No quiero participar		
Escribe tu nombre: .		
FABIAN ARMANDO CHECA CUMPA		_24_ / _07_ / 2025_ FECHA (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b> <i>(opcional)</i> Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros: 77189328	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
		___ / ___ / 202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL</b> <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del testigo o representante legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
		24/ 07 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)

<p align="center"><b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b></p> <p><i>Nombre del Autor Responsable: Giannina Verónica Trujillo León</i>  <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: DNI 25784917</i></p>	<p align="center"><b>HUELLA DACTILAR</b></p>	
		<p align="center">___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p align="center"><b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (opcional)</b></p> <p><i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i>  <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p align="center"><b>HUELLA DACTILAR</b></p>	
<p><b>NOTA:</b>  - Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá <b>adicionar</b> sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.</p>		

**Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin**




# 15% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
337 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% 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.

<b>1</b>	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
<b>2</b>	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
<b>3</b>	Trabajos entregados	uwiener on 2025-02-03	1%
<b>4</b>	Internet	hdl.handle.net	1%
<b>5</b>	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-09	<1%
<b>6</b>	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-02	<1%
<b>7</b>	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-09-26	<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-06	<1%
<b>9</b>	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
<b>11</b>	Internet	repositorio.uti.edu.ec	<1%