



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Factores de riesgos y conducta suicida en adolescentes de una institución
educativa de Pisco, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Cartagena Escalaya, Erika Maritza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0331-2161>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Cartagena Escalaya, Erika Maritza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Factores de riesgos y conducta suicida en adolescentes de una institución educativa de Pisco, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:403431626, 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(a)
 Cartagena Escalaya, Erika Maritza
 DNI N° 41041337



.....
 Firma de la asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 08 de Noviembre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A mi amado hijo Arturo, por ser mi fuerza e inspiración para perseguir mis objetivos, y demostrarte hijo mío que, a pesar de las adversidades, se puede llegar a la meta.

AGRADECIMIENTO.

Primero al creador por darme la salud necesaria para cumplir mis objetivos, a mi familia, esposo por el apoyo continuo por el desarrollo de este trabajo, asimismo a mi madre por darme el ejemplo de nunca rendirme. Gracias.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente : Mg. Muñoz Pizarro, Rosa Maria

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimiento.	5
Índice	8
Resumen	11
Abstract	12
1. EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	18
1.4.1. Justificación teórica	18
1.4.2. Justificación practica	19
1.5. Delimitación	19
1.5.1. Temporal	19
1.5.2. Espacial	19
1.5.3. Población o unidad de análisis	19
II. MARCO TEÓRICO	20

2.1.	Antecedentes de la investigación	20
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2.	Antecedentes nacionales	21
2.2.	Bases teóricas	23
2.3.1.	Hipótesis general	31
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	31
III METODOLOGÍA		32
3.1.	Método de investigación.....	32
3.2.	Enfoque investigativo	32
3.3.	Tipo de investigación.....	32
3.4.	Diseño de la investigación	32
3.5.	Población, muestra y muestreo	33
3.6.	Variables y operacionalización.....	35
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1.	Técnica	37
3.7.2.	Descripción	37
3.7.3.	Validación	38
3.7.4.	Confiabilidad.....	39
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	39
3.9.	Aspectos éticos	40
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		42
4.1.	Cronograma	42
4.2.	Presupuesto	43

ANEXOS	53
Anexo 01: Matriz de consistencia	54
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	52

Resumen

El objetivo de estudio es “determinar la relación entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes”. El trabajo se desarrollará a través de un enfoque cuantitativo y un nivel correlacional, un diseño no experimental, se tendrá una muestra de 119 estudiantes de secundaria que presentan edades entre 12 y 17 años. Para recolectar la información se hará uso de la técnica de la encuesta y como instrumentos un cuestionario de autoría de Soncco, en Perú en el año 2022 de 15 ítems con una validez y confiabilidad de 0.973 de Alfa de Cron Bach, asimismo para medir la conducta suicida se usará el cuestionario Riesgo suicida diseñado por Bahamón y Alarcón en el año 2017 y validado por Arias et al. en Perú en el año 2022, la cual presenta una confiabilidad de 0.934 de Alfa de Cron Bach. Luego de la aplicación de los instrumentos se codificará las respuestas y se obtendrá una base de datos a través del programa Excel, y a su vez será procesado por el SPSS 25.0, la cual brindará resultados tanto descriptivos a través de tablas y figuras como inferenciales mediante la prueba estadística Rho de Spearman, la cual servirá para comprobar las hipótesis de estudio y de esta manera brindar las conclusiones del caso.

Palabras claves: Factores de riesgo, conducta suicida, adolescentes.

Abstract

The objective of the study is "to determine the relationship between risks factors and suicidal behavior in adolescents." The work will be developed through a quantitative approach and a correlational level, a non-experimental design, there will be a sample of 119 secondary school students aged between 12 and 17 years. To collect the information, the survey technique will be used and as instruments a questionnaire authored by Soncco, in Peru in 2022 of 15 items with a validity and reliability of 0.973 of Cronbach's Alpha, also to measure suicidal behavior the Suicide Risk questionnaire designed by Bahamón and Alarcón in 2017 and validated by Arias et al. in Peru in 2022 will be used. which has a reliability of 0.934 of Cronbach's alpha. After the application of the instruments, the answers will be coded and a database will be obtained through the Excel program, and in turn it will be processed by the SPSS 25.0, which will provide both descriptive results through tables and figures and inferential results through Spearman's Rho statistical test, which will serve to test the study hypotheses and thus provide the conclusions of the case.

Keywords: Risk factors, suicidal behavior, adolescents.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial se observa una cifra de más de 703 mil casos de personas que toman la decisión de suicidarse esto durante el año 2021 según la Organización Mundial de la Salud, la cual refiere que este acto no solo afecta a la persona sino también a sus familiares incluso a la comunidad y el país ya que genera costos que tienen que cubrir a causa de la muerte, también se menciona que estos casos se están dando mayormente en la población joven de 15 a 29 años. No solo en los países de altos ingresos, los suicidios son un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. En realidad, más del 77% de las muertes por suicidio en 2019 ocurrieron en naciones con ingresos bajos y medianos (1).

De acuerdo con Cadena Nacional de Noticias de España, en su sección Salud dice: a nivel mundial, entre el 10% y el 20% de los adolescentes experimentan pensamientos suicidas, de igual manera la conclusión de este acto es considerada como una de las primeras causas de muerte en la población, lo que demuestra la importancia de aumentar las medidas preventivas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han informado que las tasas de intentos de suicidio y muertes por suicidio entre niños y adultos jóvenes en los Estados Unidos han aumentado en los últimos años (2).

Las tasas de los jóvenes negros de las islas del Pacífico aumentaron un 30 % y un 16 % en la última parte de 2023, respectivamente. En un informe de NCHS Brief No 398, febrero de 2021, que detalla las tendencias crecientes en la mortalidad por suicidio en los Estados Unidos, las mujeres (de 10 a 14 años) mostraron un aumento en las muertes por suicidio del 0,5 % en 1999 al 3,1 % en 2019; en los hombres (de 10 a 14 años), las tasas aumentaron del 1,9 % al 3,1% en 2019 (3).

Varios factores pueden estar contribuyendo al aumento de los intentos, incluido el aumento de la depresión adolescente, especialmente en las niñas; el aumento de las prescripciones de opioides por parte de los padres; el aumento de las tasas de suicidio entre los adultos, lo que lleva a una mayor conciencia del suicidio por parte de los jóvenes; las relaciones cada vez más conflictivas con los padres; y los factores estresantes académicos (4).

A nivel de Latinoamérica según el director de la Organización Panamericana de la Salud se presentaron en el 2023 cerca de 100.000 muertes por suicidio cada año en las Américas, de manera alarmante, la región experimentó un aumento del 17% en la tasa de suicidio entre 2000 y 2019, lo que la convierte en la única región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que registró un aumento (5).

De igual forma aproximadamente el 80% de los suicidios a nivel de Latinoamérica es realizado por hombres. Un reciente informe de la OPS indica que, en la medida que aumenta

el gasto público en salud y la cantidad de médicos por habitante, se reducen los suicidios, y que es urgente apoyar a las personas que habitan en zonas rurales aisladas (6).

Un estudio en México evidencio que en una muestra de 565 adolescentes escolarizados se midió el riesgo de suicidio a través de la escala de Plutchick y se identificó su asociación con el género, funcionamiento familiar, ser víctima de desplazamiento forzado, tener antecedentes familiares de intento y/o suicidio consumado, síntomas psiquiátricos, dependencia a sustancias psicoactivas, acoso escolar y adicción al internet, por medio de la aplicación de instrumentos válidos y confiables (7).

En el Perú, existe una tendencia de suicidios en la población femenina en las edades de 15 a 19 años y en los varones esta tendencia se dará entre los 20 a 24 años esto de acuerdo a unos de los sistemas del ministerio de salud, con un 69% en mujeres y en un 47,3% en los jóvenes considerando una edad media de 22 años como primer intento de suicidio. Merece especial atención el incremento de las muertes por suicidio en la población adolescente, según datos del Sistema Nacional de Defunciones, Sinadef del 2021, la tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años) fue de 3.6 por 100 000 habitantes, superior a la tasa nacional de 2.2 por 100 000 habitantes (8).

En una investigación nacional se halló que, de los 201 pacientes, 22,9% tuvieron ideación suicida, de ellos, fueron jóvenes 54,3%, de sexo femenino 58,7%, no tenían pareja 58,6%, recibían tratamiento mayor a un año 93,5%, tenían relación familiar regular a mala 91,3% y consumían alcohol 71,7%, tabaco 56,5% y drogas 34,8% (9). Asimismo, en otro

estudio se analizó las formas entre los jóvenes hallando que la mayoría (70,7%) cometió suicidio por ahorcamiento en su domicilio, seguida por envenenamiento en establecimientos de salud (56,9%) y por precipitación en la vía pública (16,8%) (10).

La escuela pública José A. Quiñones se encuentra en el distrito de Túpac Amaru Inca de Pisco. Tiene dos niveles de educación: primaria y secundaria. Hay 1780 estudiantes (920 mujeres y 860 varones) en el nivel primario y 1150 estudiantes de secundaria contenido en 6 secciones, de los cuales presentan edades de 12 a 17 años, según la institución la mayoría de estos adolescentes provienen de una familia biparental, pero estas familias no presentan un buen nivel de interrelación y comunicación, de igual forma se ha conversado con algunos de los estudiantes de los cuales refieren sentirse a veces solo, no saber con quién conversar, sobre sus problemas o algunos episodios en su vida que no lo dejan tranquilos mentalmente hablando y que en ocasiones han tenido pensamientos suicidas, es por ello y siendo finalidad del estudio el poder mejorar las estrategias preventivas contra la conducta suicida en los adolescentes, por tal motivo se presenta la siguiente formulación de problemas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Pisco 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos según dimensión emocional y la conducta suicida en adolescentes?

¿Cuál es la relación entre los riesgos según dimensión físico y la conducta suicida en adolescentes?

¿Cuál es la relación entre los riesgos según dimensión psiquiátricos y la conducta suicida en adolescentes?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los factores de riesgos según dimensión emocional y la conducta suicida en adolescentes.

Identificar la relación que existe entre los factores de riesgos según dimensión física y la conducta suicida en adolescentes.

Identificar la relación que existe entre los factores de riesgos según dimensión psiquiátrica y la conducta suicida en adolescentes.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación a nivel teórico justifica su desarrollo debido a que podrá brindar un análisis de investigaciones y teorías respectivas al desarrollo de los riesgos y la conducta suicida en los adolescentes, lo que permitirá cubrir dudas al respecto y mejorar la investigación en ello. Por otro lado, las variables se respaldan en teorías como la Teoría Psicodinámica: Sigmund Freud y otros psicoanalistas para explicar los riesgos y la Teoría Sociológica de Émile Durkheim para explicar la conducta junto con la teoría de enfermería de adaptación de Callista Roy.

1.3.2 Justificación metodológica

El estudio se justifica a nivel metodológico, porque utiliza: un enfoque cuantitativo que brinda resultados más prácticos, de método hipotético deductivo, de tipo aplicada y diseño no experimental que brinda una visión más realista de la situación observada que permitirá acceder a una información más objetiva mediante la aplicación de cuestionarios verificados tanto en su confiabilidad como validez. Esto será un proceso práctico que servirá para mejorar el estudio entre los riesgos y la conducta suicida en adolescentes.

1.4.2. Justificación practica

El estudio tiene la finalidad de brindar información sobre la relación entre los riesgo y la conducta suicida, mediante resultados que muestre la gravedad de la problemática con el fin de sentar bases necesarias para que en la institución educativa pueda formular las estrategias necesarias para agilizar acciones que busquen la prevención y disminución de la conducta suicida en el adolescente, esto demostrando como los riesgos emocionales, físicos y psiquiátricos pueden incrementar las conducta suicida.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación será ejecutado durante los días pertenecientes a octubre-diciembre 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio tendrá su desarrollo en el ámbito de la I.E. José A. Quiñones Pisco.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Adolescentes del 1ero a 5 to año de secundaria de la I.E. José A. Quiñones Pisco.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Angamarca et al. (11) presentaron en Bolivia en el año 2024, su estudio con el objetivo de “Determinar los factores de riesgos que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024” cuya metodología empleada tipo de investigación aplicada, de campo, descriptiva y longitudinal, con método de investigación deductivo, histórico lógico, método de análisis y modalidad cuali-cuantitativa. La muestra total está conformada por 50 adolescentes. El género masculino es el de mayor predominio con 60%, grupo etario de 15 a 19 años 76%, estado civil de soltero con 92%, zona residencial rural 62%, tipo de vivienda de cemento 40%, el 70% contaba con servicios básicos, educación a nivel de bachillerato con 46%. La depresión fue el factor más significativo, no presentaron ningún tipo de diagnóstico de trastorno de personalidad, el 42% solucionaron solo sus problemas. El método de autolesión más frecuente es con pastilla con el 36%, los pacientes realizaron intentos de autolesión cada 6 meses con el 42% y el 56% recibió tratamiento terapéutico. Como conclusión se determina que los factores de riesgos y características demográficas influyen en la conducta suicida de los adolescentes que acuden al establecimiento hospitalario.

Rivera et al. (12) en el año 2022 en Cuba, presentaron su estudio con el objetivo de “identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años ingresados en el hospital infantil de Bayamo. En cuanto a la metodología se trata de

una investigación retrospectiva que utilizó el modelo de caso control. La muestra consistió en 182 adolescentes de los cuales 58 fueron el grupo experimental y 116 el grupo control. Resultados: ser mujer aumentó la probabilidad de intentar suicidarse 18 veces con un $(p=0,000)$, la probabilidad de tener antecedentes de enfermedades crónicas se multiplicó casi por 5 con un $(p=0,000)$, y la probabilidad de divorciarse de los padres se aumentó 14 veces con un $(p=0,000)$. Resultados: el sexo de los padres y el divorcio tuvieron una relación estadísticamente significativa con la edad de los sujetos y los antecedentes familiares de suicidio lo que se relacionó además con un mayor riesgo de intentos suicidas.

Casas et al (13) en Cuba en el año 2022 presentaron su estudio, con el objetivo de “Identificar riesgo de conducta suicida en adolescentes”. El estudio fue descriptivo realizado en 171 jóvenes a través de la aplicación de dos cuestionarios, de los cuales se obtuvo como resultados que el 17.1% presenta riesgo a desarrollar una conducta suicida, un 8.2% presenta un riesgo alto y otro 8.9% un riesgo bajo, por otro lado, se halló que el 73% no tiene la capacidad de enfrentar sus emociones, el 62% tiene una baja autoestima y en el caso de la ideación suicida se presentó en el 44%. La ideación suicida fue del 74,19 % en riesgo crítico $(RP=2,88)$, mientras que la desesperanza fue del 53,3 % en riesgo no crítico. Conclusión: En los adolescentes, sin importar el sexo, presentan la ideación suicida en un nivel crítico, pero esto puede ser controlado si se toma las medidas correspondientes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pastor (14) en el año 2023 en Lima, presentó su estudio con el objetivo de “Determinar la prevalencia de ideación suicida y su relación con la ansiedad, depresión,

autoestima, conductas disociales y dinámica familiar en adolescentes escolares de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa en Lima Metropolitana 2023.” El estudio presentó un enfoque cuantitativo con un corte transversal donde se trabajó con una muestra de 244 estudiantes a través del uso de dos cuestionarios. Dentro de los resultados se encontró que la ideación suicida se relaciona con una ansiedad media en el estudiante con una significancia de 0.004 en un nivel medio y con una depresión alta en una relación fuerte. Se logró concluir que la depresión y la ansiedad en el estudiante se relacionan significativamente con la idea de suicidarse.

Carril (15) en el año 2023, en Trujillo tuvo el propósito de “determinar la diferencia de los factores protectores frente a la conducta suicida entre adolescentes hombres y mujeres en una Institución Educativa, Trujillo” mediante una investigación de naturaleza cuantitativa y de diseño descriptivo comparativo, en el cual se contempló que la población estuvo conformada por 185 estudiantes, la muestra fue conformada por 144 alumnos, aplicando como instrumento el cuestionario de Factores Protectores frente a la Conducta Suicida (IFAP-CS) en Adolescentes Escolar. Como resultados se logró observar de acuerdo a la t de student con una significancia de 0.008 que existe una diferencia significativa de la conducta suicida entre hombres y mujeres. Se concluye que las mujeres presentan una conducta suicida en un nivel más bajo que los hombres.

Torres (16) en el año 2022 en Cajamarca tuvo como objetivo “determinar los factores de riesgo correlacionados a intentos de suicidio en adolescentes de la IE San Felipe, Jaén – Cajamarca”. El estudio es descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo con una muestra de 194 estudiantes y la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck. Dentro

de los resultados se encontró que el 54% de los adolescentes presentan un nivel medio en cuanto a la ideación suicida, dentro de este grupo el 70% afirma que sí planearían suicidarse. Se logra concluir que existe un riesgo alto de la ideación suicida en los estudiantes lo que representa un alto nivel de ideación suicida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Factores de Riesgo.

El riesgo es una serie de condiciones tanto a nivel social, individual que logra una obstrucción o impulso de las probabilidades de que se desarrolle una cierta conducta o situación específica en la salud. Los factores de riesgo conducen a actitudes peligrosas e inhiben el desarrollo saludable, y una conducta de riesgo, de cualquier tipo, impide el desarrollo del individuo y puede comprometer sus competencias, sus habilidades y la adquisición de roles socialmente aprobados (17).

De igual forma los factores de riesgo, son situaciones que experimentan las personas sobre una conducta en este caso suicida, lo que incluye pensamientos negativos y auto lesivos donde el sujeto considera que la mejor opción es morir, por lo cual presenta un mayor riesgo a cometer dicho acto. Cabe mencionar que dichas acciones o conductas no necesariamente es porque las personas presentan una enfermedad, sino que es parte de las situaciones y conductas que desarrollan en este caso los adolescentes, donde ellos consideran que es abrumador crecer y madurar debido a los cambios fisiológicos, físicos y emocionales propios de su edad. Así, es comprensible que el riesgo de muerte por suicidio en este grupo, sea significativamente mayor que el de la población general (18).

También hay que rescatar, aquellas informaciones de las autopsias psicológicas de diversos grupos etarios desde el siglo anterior que han demostrado que las personas que cometieron suicidio presentaron un trastorno mental, pero solo en un 10% porque el otro 90% mueren, pero no a causa de sus propias manos. Se estima que el riesgo de suicidio para varios trastornos mentales, como la depresión, el alcoholismo y la esquizofrenia es del 5% al 8%. (19).

Asimismo, los factores de riesgo incrementan lo vulnerable de una persona al cometer suicidio, lo que incluye tanto aspectos personales como situacionales, y en combinación de estos elementos es que surge una conducta suicida, comenzando con pensamientos suicidas y posiblemente terminando con el suicidio. La conducta suicida conlleva varios factores de riesgo, en este estudio se pretende considerar factores personales, familiares y escolares según el modelo psicosocial explicativo de la ideación suicida (20).

De acuerdo a la OMS un factor de riesgo es considerado aquella conducta, característica, rasgo a la cual la persona se expone e incrementa la posibilidad de que padezca una enfermedad o lesión. Comúnmente se presentan individualmente, presentando sus propias causas, y muchos tienen sus raíces en eventos a lo largo del tiempo, que consta de factores socioeconómicos, ambientales, las condiciones de la comunidad, y el comportamiento” (21).

2.2.1.1 Teoría

Teoría Psicodinámica: Sigmund Freud y otros psicoanalistas

Los autores sugirieron que el suicidio puede ser una forma de agresión dirigida hacia uno mismo, a menudo relacionada con conflictos internos no resueltos. De aquí surge la terapia basada en la mentalización, la cual tiene su desarrollo en el proceso de mentalizar y reflexionar sobre nosotros mismos y poder identificar el estado mental de los demás y poder entender como este estado mental influye en el comportamiento de las personas, se comprobó que este tratamiento tuvo buenos resultados en estudios aleatorios, reduciendo los síntomas o conductas suicidas en especial con personas que presentaron trastorno límite de la personalidad. Algunos conceptos Clave de la Teoría Psicodinámica son (22):

Inconsciente: El suicidio puede ser visto como una expresión de conflictos inconscientes que el adolescente no puede manejar de manera consciente.

Pulsiones de vida y de muerte: La teoría psicoanalítica postula que existe una lucha interna entre desear vivir y la idea de auto terminar con su vida. En algunos casos, la pulsión de muerte puede prevalecer.

Mecanismos de defensa: Los adolescentes pueden recurrir a mecanismos de defensa como la negación, la proyección o la idealización para protegerse de la angustia emocional. Sin embargo, estos mecanismos pueden ser ineficaces a largo plazo y contribuir al desarrollo de ideas suicidas.

Relaciones objetales: Las experiencias tempranas con las figuras de apego (padres, cuidadores) pueden influir en la manera en que los adolescentes asocian su entorno con sí mismo. Las relaciones objetales disfuncionales pueden aumentar el riesgo de suicidio.

2.2.1.2 Dimensiones del nivel de conocimientos sobre factores de riesgo

Factor de riesgo emocional tipo directo:

Se relaciona con el bienestar tanto a nivel psicológico como social, este riesgo afecta el control de las emociones y tergiversa la forma en que la persona afronta la vida lo cual es clave para manejar el estrés y la interrelación que se tiene con los demás. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez (23).

El riesgo emocional se puede presentar a través de un vacío existencial el cual surge como una manera de adaptarse a la exigencia del entorno, lo que se relaciona con algunos trastornos como la depresión, la ansiedad o la falta de control de ira. Al mismo tiempo las emociones se acompañan de respuestas autónomas, endocrinas y somáticas, que dependen de regiones subcorticales del sistema nervioso como: la amígdala, el tronco cerebral y el hipotálamo (24).

Factor de riesgo físico asociado a daño directo:

Este riesgo se relaciona con todas aquellas situaciones que pueden generar un daño físico en la persona. Por ello, existen diferentes actividades y tareas que muestran un alto riesgo físico ya que su desempeño acarrea lesiones de distintos tipos (25). De igual manera, está referido a aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, como puede ser el ruido, radiación, iluminación, temperatura, vibración, entre otros, que producen efectos nocivos en el cuerpo (26).

Factor de riesgo psiquiátrico asociado a daño directo:

Este riesgo presenta un origen multifactorial donde intervienen aspectos psicosociales, emocionales o inclusive genéticos, pero este riesgo surge cuando se presentan varios de estos aspectos a la vez, por lo cual que se presente un solo factor no asegura de que exista un riesgo psiquiátrico. Es más, ningún conjunto de factores de riesgo asegura que un niño vaya a sufrir un trastorno psiquiátrico (27).

2.2.2 Conducta suicida

Esta conducta tiene diferentes variaciones dentro de las culturas y las épocas, cabe mencionar que en ciertas culturas como en la japonesa, en cierta época antigua se consideraba el suicidio como un acto de honor donde no había otra opción más que ejecutarlo antes de perder la dignidad frente al enemigo o una situación que afectaba el pudor el cual era denominado harakiri. En cambio, para otras culturas como es el caso de la judeocristiana, el suicidio es un tema de pecado y considera un acto reprobable y condenable (28).

Si bien la conducta suicida puede ser considerada por el adolescente como una posible solución a sus problemas, no es un acto válido de elección totalmente consciente, sino una posición de arrinconamiento forzado, determinado por las circunstancias adversas que puede estar enfrentando el adolescente (29).

De igual forma esta conducta como anteriormente se ha mencionado tiene múltiples orígenes que la ciencia actual refiere que se basa en varios procesos que comienza con la idea de suicidarse, continúa con la planificación de dicho acto y culmina con su ejecución. Esa intención de acabar con la propia vida es el elemento único que nos permite identificar la conducta suicida (30).

2.2.2.1 Teoría

Teoría Sociológica de Émile Durkheim

Durkheim refería que el acto social tenía un desarrollo que era influenciado por la cultura y la sociedad en donde se producía, estos hechos eran parte de la conducta habitual de los humanos, lo cual no dependía de su biología ni de su estado psicológico sino de la sociedad en la cual se desarrollaban como individuo o como grupo. Si bien a la sociedad le interesan todas las acciones de una persona, como dormir, comer o hacer gimnasia, ya que se necesita que la población esté sana psíquica y físicamente para que la suma de los individuos saludables de por resultado un conjunto social óptimo, esos hechos no pueden calificarse como sociales, pues esos hechos no son impuestos también se considera lo siguiente (31):

Suicidio Egoísta: En la adolescencia, la búsqueda de identidad y la formación de vínculos sociales son fundamentales. Si un adolescente se siente aislado, marginado o sin un sentido de pertenencia a un grupo, puede experimentar un sentimiento de vacío existencial que lo lleve al suicidio egoísta.

Suicidio Anómico: Los cambios hormonales, las presiones académicas, las relaciones sociales en constante evolución y las expectativas sociales pueden generar una sensación de desorientación y falta de normas claras en los adolescentes. Esta anomia puede llevar a conductas impulsivas y, en casos extremos, al suicidio.

Suicidio Altruista: Aunque menos común en la adolescencia, el suicidio altruista podría manifestarse en casos de bullying extremo, donde el adolescente se siente presionado a quitarse la vida para escapar del sufrimiento o para proteger a otros.

2.2.2.1 Dimensiones de la conducta suicida

Depresión y desesperanza: En las teorías se menciona que la depresión en la falta de esperanza genera una vulnerabilidad en la persona que no le permite afrontar situaciones de estrés cabe mencionar que esta vulnerabilidad se origina a nivel cognitivo el cual atribuye sus conductas a un contexto interno. Este estilo hace que aparezca la idea de desesperanza, a atribuirse la responsabilidad de todo lo negativo que pudiese pasarle a la persona y la ausencia de creencia en la propia capacidad para afectar a los resultados de los acontecimientos (32).

Ideación e intencionalidad suicida: Se trata de pensamientos que buscan concretar con la terminación de la vida del propio sujeto. Se considera que la ideación suicida es un precursor común del suicidio y está altamente correlacionada con los intentos de suicidio, que a su vez son factores potenciales de riesgo para una eventual muerte por suicidio (33). De igual forma es un conjunto de pensamientos que tratan de formar una voluntad y planificar como quitarse la vida. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo (34).

Aislamiento/soporte social: El apoyo social es percibido por el individuo como un factor importante que puede activarse como riesgo o como factor protector, en tanto a las interpretaciones se enfoca en la contribución de apoyo y fuentes de soporte que se constituirá en un factor protector; así las interpretaciones y el aislamiento son unos lazos importantes que se identifican como un proveedor afectivo, social o emocional, que aumenta el riesgo suicida en adolescentes (35).

Falta de apoyo familiar: El apoyo familiar incluye las relaciones personales establecidas dentro o fuera de la familia por razones de parentesco, a través de las cuales la familia contribuye a mejorar la salud de sus miembros a través de sus actividades básicas: proporcionar alojamiento y alimentación, higiene adecuada y conceptos básicos de bienestar, y facilitar el cuidado de sus miembros cuando enferman (36).

El apoyo de la familia es una oportunidad íntima de lograr un comportamiento de participación conjunta. Incluye ayuda tangible y financiera que afecta la autoestima, los niveles de estrés, las percepciones de capacidad funcional, el estado de ánimo y la respuesta a la enfermedad, la adaptación, etc. (37).

Asimismo, la familia en todos los contextos sociales sigue siendo el pilar fundamental para poder afrontar diversas situaciones, así como la segunda fuente más importante de apoyo financiero. Además, la familia es un medio natural para recibir emoción, apoyo, atención y cuidado. Además del apoyo económico, las familias brindan apoyo físico, emocional y social en la vida diaria y en momentos de crisis, lo que contribuye al bienestar y la satisfacción de sus miembros (38).

2.2.3. Teoría de Enfermería

Modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación

En lugar de ser simplemente el resultado de causa y efecto, Roy sostiene que el desarrollo humano es un sistema asociativo que parte de un objetivo definido, dentro de estos sistemas se incluye al individuo como al grupo familiar y a las comunidades en general que forman la sociedad, es por ello que las enfermeras tienen que considerar este aspecto del

paciente que no solo implica al ser como individuo también como un grupo social que puede tomar sus propias decisiones a través del proceso de adaptación que aprende a través del desarrollo de sus generaciones. Esta perspectiva está íntimamente ligada al concepto de adaptación porque la percepción de las circunstancias de cada individuo varía según sus propias experiencias y antecedentes (39).

Es fundamental utilizar un enfoque integral para evaluar al individuo durante el proceso de evaluación. Se puede lograr recolectar información sobre la salud emocional y física de las personas en una situación examinando los patrones físicos y psicosociales. Además, facilita la comprensión de los sentimientos y las expectativas de los cuidadores para facilitar la adaptación. Como sugiere el modelo, este método permite establecer las estrategias más efectivas para fomentar la adaptación, lo que resulta en un estado de bienestar en la persona (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Pisco 2024

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Pisco 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos según dimensión emocional y la conducta suicida en adolescentes.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos según dimensión física y la conducta suicida en adolescentes.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos según dimensión psiquiátrica y la conducta suicida en adolescentes.

III METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, método que consiste en observar primero las características generales del fenómeno antes de profundizar en los resultados finales y obtener conclusiones específicas (41).

3.2. Enfoque investigativo

Se aplicará el enfoque cuantitativo, este enfoque se basa en el uso de mediciones ordinales y análisis estadísticos para identificar tendencias (42).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque su finalidad es contribuir activamente a la resolución del problema observado a través de la aplicación del conocimiento (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal el cual no manipula de manera intencionada las variables de estudio solo se observa tal y como se presenta las variables en la realidad (44). Además, el estudio es nivel correlacional el cual busca medir el nivel de la relación entre las variables de estudio (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Total de individuos o conjunto de ellos que presentan o podrían presentar el rasgo característico que se desea estudiar (46) La población estará constituida por 570 estudiantes del nivel secundario distribuida en 11 secciones de primero a quinto de secundaria siendo las edades promedio de 12 a 17 años.

Muestra

Considerada como la esencia representativa de la población en su conjunto (47). Para lograr determinar el tamaño de la muestra se procede con la aplicación de la ecuación para poblaciones finitas desarrollada a continuación:

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

Donde:

- N : Población (570)
- Z : Nivel de aprobación (95%: 1.96)
- P : Nivel de éxito (0.5)
- Q : Nivel de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.08)

Reemplazando:

$$n = \frac{570 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(570-1) \times 0.08^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 119$$

De acuerdo a la ecuación desarrollada se logró obtener como muestra a la cantidad de 119 estudiantes de secundaria distribuidas en 11 secciones de 1° a 5° de secundaria, estudiantes de 12 a 17 años.

Muestreo

Este estudio propone un muestreo probabilístico aleatorio simple, es una técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que por lo tanto están incluidos en el marco muestral tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra (48).

Criterios de inclusión

- Estudiantes de secundaria.
- Estudiantes que deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que tengan permiso de sus padres.
- Adolescente firmará asentimiento
- Adolescente que padre que firmará el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Estudiantes de primaria.
- Estudiantes de otras instituciones educativas.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio

3.6. Variables y Operacionalización.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Factores de Riesgo	De acuerdo a la OMS un factor de riesgo es considerado aquella conducta, característica, rasgo a la cual la persona se expone e incrementa la posibilidad de que padezca una enfermedad o lesión. Comúnmente se presentan individualmente, presentando sus propias causas, y muchos tienen sus raíces en eventos a lo largo del tiempo, que consta de factores socioeconómicos, ambientales, las condiciones de la comunidad, y el comportamiento (21).	Los riesgos son aspectos que incrementan la posibilidad que en el adolescente se produzca una conducta suicida, lo que será evaluado por un cuestionario de 15 preguntas que considera aspectos emocionales, físicos y psiquiátricos de la persona (49)	Riesgo emocional de tipo directo	Inestabilidad familiar Desequilibrio sentimental Maltratos o conflictos de tu entorno amical o familiar	Ordinal	Riesgo Alto (35 - 45) Riesgo Medio (25 - 34) Riesgo Bajo (15 - 24)
			Riesgo físico asociado a daño directo	Conductas inadecuadas en tu centro laboral Sucesos de abuso sexual o maltrato físico Ingesta de sustancias tóxicas		
			Riesgo psiquiátrico asociado a daño directo	Actitudes psicóticas Alteraciones mentales desvinculadas con la realidad		
V2: Conducta suicida	De igual forma esta conducta como anteriormente se ha mencionado tiene múltiples orígenes que	La Conducta suicida es una serie de comportamientos en el adolescente que llevan a autolesionarse o atentar	Depresión y desesperanza	Planes para un futuro Sentido de la vida Fracaso Insatisfacción	Ordinal	Conducta suicida alta (70 - 120) Conducta suicida baja (20 - 69)

	la ciencia actual refiere que se basa en varios procesos que comienza con la idea de suicidarse, continúa con la planificación de dicho acto y culmina con su ejecución. Esa intención de acabar con la propia vida es el elemento único que nos permite identificar la conducta suicida (30).	contra su vida lo que será evaluado por un cuestionario de 20 preguntas que considera 4 dimensiones que verificará si la conducta suicida es adecuada o inadecuada (50)	Ideación e intencionalidad suicida	Pensamiento autodestructivo Planeación suicida Intentos de suicidio Autolesión		
			Aislamiento/soporte social	Soledad Desconfianza Aislamiento		
			Falta de apoyo familiar	Poco interés de la familia Alejamiento de la familia Percepción de la familia		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el caso de la recolección de datos se hará uso de la técnica de la encuesta, la cual es una estrategia que utiliza métodos estructurados con el objetivo principal de obtener mediciones precisas de los conceptos que surgen de un problema de investigación existente (51).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable Factores de Riesgo:

Para medir los “**Factores de Riesgo**”, se usará el cuestionario de autoría de Soncco (49), en Perú en el año 2022.

Formado por 15 preguntas y distribuido en 3 dimensiones; Riesgo emocional (6 ítems), Riesgo físico (5 ítems) y Riesgo psiquiátricos (4 ítems).

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala Likert; 3 Siempre, 2 Algunas veces, 1 Nunca.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Riesgo Alto (35 - 45)

Riesgo Medio (25 - 34)

Riesgo Bajo (15 – 24)

b) Instrumento para medir la variable Conducta suicida:

Para medir la “**Conducta suicida**”, se usará el cuestionario de Orientación Suicida diseñado por Bahamón y Alarcón en el año 2017 en la Universidad Javeriana de Colombia, validado también mediante Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México por Valdés- y González en el 2019 y a nivel nacional validado por Arias et al. (50), en Perú en el año 2022.

Este instrumento cuenta con 20 preguntas que se distribuye en 4 dimensiones; depresión y desesperanza con 6 ítems, ideación suicida con 6 preguntas, aislamiento/soporte social con 4 preguntas y falta de apoyo social con 4 preguntas.

Igualmente, el instrumento cuenta con una escala de Likert de 0 a 6 puntos

Igualmente se cuenta para la evaluación de la variable los siguientes niveles:

Conducta suicida Alta (70 - 120)

Conducta suicida Baja (20 - 69)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable Factores de riesgo:

Para la validación del instrumento se procedió con el juicio de 3 expertos quienes calificaron al instrumento como aplicable. Además, presentó una significancia estadística de p (49).

b) Validación de la variable Conducta suicida

Con respecto a la validez del constructo obtuvieron los siguientes índices de bondad: $\chi^2 = 600.151$; $gI = 16$; CFI= .94; RMR= .10; RMSEA= .07 Y TLI= .93, los cuales muestran valores aceptados por la literatura como alta validez (50).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable Factores de riesgo:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.973 de Alfa de Cron Bach (49).

b) Confiabilidad de la variable conducta suicida

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.934 de Alfa de Cron Bach (50).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

- Luego de la aprobación del proyecto por parte del comité de ética, se emitirá una carta de presentación que se adjuntará a la solicitud de autorización que se dirija al director de la institución en la cual se desarrollará la investigación,
- Luego de ello se coordinara con las autoridades pertinentes para poder tener acceso a los estudiantes que es la muestra de estudio y con ello coordinar los días necesarios para la aplicación por grupos de la encuesta, previa explicación de los objetivos así

como la firma del consentimiento informado y el asentimiento en el caso de los adolescentes, en la aplicación de los cuestionarios se tendrá una duración de 30 minutos por encuestado, luego de ello se elaborará una base de datos en Microsoft Excel.

b) Análisis de datos:

Luego de que se recolecte la información de la muestra de estudio se procederá con la elaboración de la base de datos en Microsoft Excel la cual codifica las respuestas de la muestra, por variables y dimensiones, lo que será analizado estadísticamente por el programa SPSS 25.0 lo cual arrojará resultados descriptivos con tablas de frecuencia y figuras de barra, además se procederá con una estadística inferencial a través de la prueba de Rho de Spearman para poder comprobar las hipótesis de estudio.

3.9. Aspectos éticos

La investigación respetará en su desarrollo los principios de la ética en la investigación las cuales son las siguientes (52):

El principio de la justicia: de acuerdo a este principio todos los integrantes de la muestra serán tratados de manera igualitaria con el respeto que se merecen.

El principio de la autonomía: Bajo este principio se respetará la decisión de los integrantes de la muestra a participar o no, esto a través de la firma tanto del consentimiento informado como del asentimiento informado por parte de los adolescentes.

El principio de la beneficencia: Bajo este principio lo que se busca es disminuir las conductas suicidas en los estudiantes a través del control de los factores de riesgo que se presenten durante el proceso, buscando aportar en el bienestar, salud e integridad de los estudiantes.

El principio de la no maleficencia: El desarrollo del estudio bajo este principio no significa una agresión, perjuicio o daño alguno hacia la muestra considerando su derecho a anonimato.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																			
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Análisis de la problemática observada	■	■																		
Análisis de la información de estudios referentes al tema a investigar			■	■	■															
Desarrollo de la problemática de estudio y la fundamentación teórica de las variables				■	■															
Importancia y relevancia del estudio				■	■															
Estructuración de los objetivos de estudio					■	■	■													
Desarrollo de la metodología de investigación						■	■	■	■											
Presentación de la población y muestra de estudio										■	■	■	■							
Desarrollo de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos										■	■	■	■							
Aspectos éticos										■	■	■	■							
Explicación del análisis estadístico														■	■					
Administración del proyecto														■	■					
Presentación de anexos																				
Aprobación del trabajo																		■	■	■
Sustentación del trabajo																			■	■
Ejecución del trabajo																				■
Estructuración y culminación del reporte final																				■

Actividades realizadas ■

Actividades por realizar ■

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista/Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido	1	50%		
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	3000	750.00
				Sub Total	750.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Laptops	Hp JK3000	1	1	2500	2500
Bolígrafos	Artesco	1	10	2	20
Copias		1	480	0.2	96
Disco duro – 32GB	Toshiba	1	1	50	50
Útiles de oficina	Varios	1	8	10	80
Empastado		1	3	6	18
Anillado		1	3	3	9
Papel Bond		1	400	0.10	40
				Sub Total	2813.00
Comunicaciones, Transporte y Suministro					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Servicio de internet	Mensual	3	75	225.00	
Celular	Mensual	3	70	210.00	
Servicio de electricidad	Mensual	3	89	267.00	
Servicio de saneamiento	Mensual	3	58	174.00	
Movilidad	Diario	90	10	900.00	
Comida	Diario	90	8	720.00	
				Sub Total	2496.00
				Total	6059.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. OMS; 2021 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Rogers K. If your teen is socially withdrawn, be on the lookout for more serious problems, study suggests. [Internet]. CNN; 2024 [citado el 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.cnn.com/2024/01/25/health/teen-suicide-risk-socially-withdrawn-wellness/index.html>
3. Elia J. Suicidal Behavior in Children and Adolescents [Internet]. MSD Manual Professional Edition; 2023 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/psychiatric-disorders-in-children-and-adolescents/suicidal-behavior-in-children-and-adolescents>
4. Wang J, Sumner S, Simon T, Crosby A, Annor F, Gaylor E, et al. Trends in the incidence and lethality of suicidal acts in the United States, 2006 to 2015. JAMA Psychiatry [Internet]. 2020;77(7):684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320023/>
5. Organización Panamericana de la Salud. La prevención del suicidio debe ser una prioridad: Director de la OPS [Internet]. OPS; 2023 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-9-2023-prevencion-suicidio-debe-ser-prioridad-director-ops>
6. Dannemann V. América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio [Internet]. Deutsche Welle; 2023 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-en-alerta-por-aumento-en-tasas-de-suicidio/a-65493663>

7. Ursul A, Herrera E, Galvan G. Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados: Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. PSICOGENE [Internet]. 2022;25(48):1–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17081/psico.25.48.5422>
8. Ministerio de Salud. El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [Internet]. Minsa; 2022 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <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-34anos>
9. Chavez R, Luna C, Mendoza S, Ubillus J, Correa L. Factors associated with suicide ideation in patients of a Peruvian Hospital. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(3):374–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3054>
10. Contreras C, Atencio J, Sedano C, Ccoicca F, Paucar W. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2022;85(1):19–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
11. Angamarca L, Calero R. Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, noviembre 2023- abril 2024. [Tesis de licenciamiento de enfermería] Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024. Disponible en: <http://190.15.129.146/handle/49000/16411>
12. Rivera M, Gonzáles N, Ponce Y, Rosete E, Zamora L. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. Multimed [Internet].

2022;26(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000200005

13. Casas A, Castells A, Izquierdo G, Palacios O, Rodríguez L. Riesgo de conducta suicida en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022;94(4). Disponible en:

<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1846>

14. Pastor P. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa en Lima Metropolitana 2023. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano].

Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6853>

15. Carril C. Factores protectores frente a la conducta suicida entre adolescentes hombres y mujeres en una institución educativa de Trujillo 2021. [Tesis para optar al título profesional de: Licenciada en Psicología]. Universidad Privada del Norte; 2023.

Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35761>

16. Torres J. Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes de la IE. San Felipe del distrito de San Felipe, provincia de Jaén- Cajamarca, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Psicología Educativa]. Universidad César

Vallejo; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82703>

17. Martínez D, Muñoz W. La gubernamentalidad y el dispositivo científico-político del riesgo: la teoría de los factores de riesgo psicosocial. Cinta Moebio [Internet].

2018;(62):170–81. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2018000200170

18. Kolva E, Hoffecker L, Cox E. Suicidal ideation in patients with cancer: A systematic review of prevalence, risk factors, intervention and assessment. *Palliat Support Care* [Internet]. 2020;18(2):206–19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s1478951519000610>
19. Brådvik L. Suicide risk and mental disorders. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(9):2028. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15092028>
20. Ribeiro J, Huang X, Fox K, Franklin J. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2018; 212(5):279–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587888/>
21. Organización Mundial de la Salud: Factor de riesgo. [Internet] OMS; 2020. [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: http://who.int/topics/risk_factors.
22. Jacques P, Barber N, Solomonov N. Teorías psicodinámicas [Internet]. 2016 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/teorias_psicodinamicas_espanol.pdf
23. Medline Plus. Salud mental. *Mental Health and Behavior* [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [citado el 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

24. Pomares A, Rodríguez T, Pomares J. Factores de riesgo emocionales en pacientes que sufren dolor crónico de espalda. Finlay [Internet]. 2018; 8(4):310–20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000400009
25. Javier D. Los factores de riesgo físico y su efecto en la salud de los trabajadores en las actividades de reciclaje y fundición de acero. [Tesis de Maestría en Seguridad e Higiene Industrial y Ambiental] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28995>
26. Acosta R. Estrés emocional factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas: caso de estudio parroquia Tanicuchi - Ecuador. [Trabajo de Titulación previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]; Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32807>
27. Figueroa A, Díez A. Tema 2. Factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes [Internet]. I Curso de psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras. Curso de Psiquiatría SEMA; 2020 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-2-factores-de-riesgo-de-trastornos-psiquiatricos-en-ninos-y-adolescentes/>
28. Campillo C, Fajardo G. Prevención del suicidio y la conducta suicida. Gac Med Mex [Internet]. 2021;157(5):564–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000500564&script=sci_arttext

29. Cortés A, Román M, Suárez R, Alonso RM. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la ACC [Internet]. 2021; 11(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2304-01062021000200029&script=sci_arttext
30. Valdevila J, Ruiz O, Orellana C, et al. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. RIC. [Internet] 2021;100(5):1-15.;11(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112969>
31. Zunino D. Teoría sociológica clásica. [Internet] 2023 [citado el 29 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/4409>
32. Mimenza O. La teoría de la depresión por desesperanza: ¿qué es y qué propone? [Internet]. Organization; 2019 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-depresion-desesperanza>
33. Jiménez J, Rodríguez S, Rivas J, Martínez M. Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. Gac Med Mex [Internet]. 2023;159(3):224–30. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000300224
34. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018;20(80):387–97. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

35. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México* [Internet]. 2016;63(2):201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
36. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6146>
37. Losada A. Familia y Psicología [Internet]. 1a ed. Dunken, editor. Buenos Aires; 2015 [citado el 13 de agosto de 2024]. 208 p. Disponible en: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/8.pdf>
38. Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica. [Tesis de especialidad]; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
39. Díaz L, Durán M, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2012; 2(1):19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
40. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.

41. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
42. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
43. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
44. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
46. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
47. Ramírez A, Polack A. Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. Horiz Cienc [Internet]. 2020 [citado el 2 de septiembre de 2024];10(19):191–208. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/597>
48. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

49. Soncco Z. Factores de riesgo y conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7620>
50. Arias G, Huamán L. Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciado en Psicología] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84227>
51. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Riesgos y conducta suicida en adolescentes de la Institución Educativa de Pisco 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Pisco 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos según dimensión emocional y la conducta suicida en adolescentes? ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos según dimensión física y la conducta suicida en adolescentes? ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos según dimensión psiquiátrica y la conducta suicida en adolescentes?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Pisco 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los factores de riesgos según dimensión emocional y la conducta suicida en adolescentes. Identificar la relación que existe entre los factores de riesgos según dimensión física y la conducta suicida en adolescentes. Identificar la relación que existe entre los riesgos según dimensión psiquiátrica y la conducta suicida en adolescentes.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Pisco 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Pisco 2024.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos según dimensión emocional y la conducta suicida en adolescentes. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos según dimensión física y la conducta suicida en adolescentes.</p>	<p>V1: riesgo Riesgo emocional Riesgo física Riesgo psiquiátrico</p> <p>V2: Conducta suicida</p> <p>Dimensiones Depresión y desesperanza Ideación e intencionalidad suicida Aislamiento/soporte social Falta de apoyo familiar</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p>Población 570 estudiantes del nivel secundario distribuida en 11 secciones de primero a quinto de secundaria siendo las edades promedio de 12 a 17 años</p>

		<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos según dimensión psiquiátrica y la conducta suicida en adolescentes.</p>		<p>Muestra 119 estudiantes del nivel secundario distribuida en 11 secciones de primero a quinto de secundaria siendo las edades promedio de 12 a 17 años</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>
--	--	---	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

3 Siempre

2 Algunas veces

1 Nunca

N°	ÍTEMS	1	2	3
	Riesgo emocional de tipo directo			
1	En tu familia ha habido algún episodio de intento de suicidio			
2	Tienes problemas sentimentales			
3	Has sido víctima de violencia psicológica			
4	Tienes conflictos frecuentemente con tu familia			
5	Tienes conflictos frecuentemente con tus compañeros o amigos			
6	Tu rendimiento académico es bajo			
	Riesgo físico asociados a daño directo			
7	Actúas de forma violenta en casa o en tu centro laboral			
8	Has sido víctima de abuso sexual			
9	Has recibido maltrato físico			
10	Ingieres algún tipo de drogas o bebida alcohólica			
11	Tus padres consumen drogas o alcohol			
	Riesgo psiquiátricos asociados a daño directo			
12	Oyes voces de algún tipo			
13	Tienes algún tipo de alucinaciones o pensamientos extraños			
14	Sientes que tienes la culpa de algo y que sin ti todo se solucionara			
15	Has deseado alguna vez desaparecer o estar muerto			

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7620>

CUESTIONARIO PARA CONDUCTA SUICIDA.

ESCALA DE ORIENTACION SUICIDA (EOS)

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.

- Totalmente en Desacuerdo** (1)
En Desacuerdo (2)
Parcialmente en Desacuerdo (3)
Parcialmente de Acuerdo (4)
De Acuerdo (5)
Totalmente de Acuerdo (6)

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5	6
	Depresión y desesperanza						
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.						
	Ideación e intencionalidad suicida						
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						
	Aislamiento/soporte social						
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.						
	Falta de apoyo familiar						
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.						

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84227>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Riesgo y conducta suicida en adolescentes de la Institución Educativa Pisco 2024”

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los factores de riesgos y la conducta suicida en adolescentes.

Participantes: Estudiantes del nivel secundario.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como

voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwienner.edu.pe Internet	3%
2	uwienner on 2024-05-21 Submitted works	2%
3	uwienner on 2024-05-23 Submitted works	<1%
4	uwienner on 2023-09-24 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-08-21 Submitted works	<1%
6	uwienner on 2024-03-22 Submitted works	<1%
7	uwienner on 2024-02-20 Submitted works	<1%
8	uwienner on 2024-03-10 Submitted works	<1%