

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“RIESGO SUICIDA EN LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA DEL DISTRITO DE
LLATA- HUAMALÍES - HUÁNUCO 2020”**

Línea de investigación: Comportamiento de riesgo y violencia

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

TESISTA:

Bach. Tania Pacheco Carhuaricra

ASESORA:

Dra. Rosario E. Sánchez Infantas

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Deseo dedicar esta Tesis a mis padres,
y cada una de las personas que forman parte
fundamental de mi vida porque todos ellos
son los principales motores e impulsores
para cumplir mis objetivos en mi vida,
y dedicado a mi persona porque solo yo sé
todo lo que pasé para llegar donde estoy ahora.

Tania

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Rosario Sánchez Infante
por su tiempo, su paciencia, sus consejos y
por inspirarme a ser una buena profesional.

Al director de la Institución Educativa
Emblemática “Víctor E. Vivar – Llata”, por
Haberme permitido y facilitado aplicar el
instrumento de estudio de mi Tesis.

A los participantes, alumnos de la Institución
Educativa Emblemática “Víctor E. Vivar - Llata”

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo fundamental de determinar la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos del primero a quinto año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” – Huamalíes – Huánuco. Para lo cual se realizó una investigación cuantitativa, de nivel descriptivo, aplicando un diseño de tipo descriptivo simple. La población estuvo conformada por 539 alumnos; la muestra (no probabilística, por conveniencia) estuvo conformada por 217 alumnos. El instrumento para la recolección de datos fue la Escala del Riesgo Suicida de Plutchick, con adaptación, validación y confiabilidad en Huánuco. Los principales resultados son: la prevalencia de Riesgo suicida es del 16.13%; existe mayor prevalencia de Riesgo suicida en el sexo femenino (17.04 %). La mayor prevalencia de Riesgo suicida se halla en los estudiantes de tercer grado de educación secundaria (25%) y en el intervalo de edades de 16 – 18 años (25.45%).

Palabras clave: Riesgo suicida, adolescente, estudiantes de Huánuco, Llata-Huánuco.

ABSTRACT

The present research had the fundamental objective of determining the prevalence of Suicidal Risk in students from the first to fifth year of secondary education of the I.E.E. "Víctor E. Vivar – Llata" – Huamalíes – Huánuco. For which a quantitative research was carried out, of descriptive level, applying a simple descriptive type design. The population consisted of 539 students; the sample (not probabilistic, for convenience) was made up of 217 students. The instrument for data collection was the Plutchick Suicide Risk Scale, with adaptation, validation and reliability in Huánuco. The main results are: the prevalence of Suicidal Risk is 16.13%; there is a higher prevalence of suicidal risk in women (17.04 %). The highest prevalence of suicidal risk is found in students in the third grade of secondary education (25%) and in the age range of 16 – 18 years (25.45%).

Keywords: Suicidal risk, adolescent, students of Huánuco, Llata-Huánuco.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2 Formulación del problema de investigación.....	13
1.3 Formulación del objetivos generales y específicos.....	13
1.4 Justificación	14
1.5 Limitaciones.....	14
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas	15
1.7 Variables	15
1.8 Definición teórica y Operacionalización de variables	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Bases Teóricas.....	21
2.3 Bases conceptuales.....	32
2.4.Bases epistemológicas.....	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	34
3.1 Ámbito	34
3.2 Población.....	37
3.3 Muestra	38
3.4 Nivel, tipo de estudio	38
3.5 Diseño de investigación	39
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos	39
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento.....	41
3.8 Procedimiento	44
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	44
3.10 Consideraciones éticas	44
CAPÍTULO IV. RESULTADO	46
4.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	46

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	63
Anexo 01 Matriz de consistencia	
Anexo 02 Consentimiento informado	
Anexo 03 Instrumento - Versión validada en Huánuco	
Anexo 04 Validación del instrumento	

INTRODUCCIÓN

La probabilidad de cometer un acto suicida y la ideación suicida son un problema de salud pública que afecta la calidad y la esperanza de vida de la población en riesgo, en particular entre los 15 a 25 años de edad.

La adolescencia es un período formativo y único, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren durante este tiempo, incluida la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia, pueden dejar a un adolescente vulnerable a problemas de salud mental, hasta que considere como única opción el suicidio. Este es un período importante para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para la salud mental.

El suicidio en adolescente es un problema de salud pública de amplio espectro que convoca y requiere de la atención conjunta de los diversos actores e instituciones sociales, para lo cual es necesario el diálogo entre disciplinas y la concertación interinstitucional, aspecto que también implica la colaboración de las familias y de la comunidad.

Esta investigación se desarrolla en cinco capítulos: El capítulo I trata sobre el problema de investigación, en el que se pone a detalle la problemática del riesgo suicida en adolescentes y los problemas y objetivos, así como la justificación, las limitaciones, la definición teórica y operacionalización de la variable de la presente investigación. En el capítulo II se detalla el marco teórico en el que se toma en cuenta los antecedentes a nivel internacional, nacional y local; también se aborda las bases teóricas, conceptuales y epistemológicas. En el capítulo III se desarrolla el marco metodológico: el nivel, el tipo y método de investigación, el diseño, el ámbito de la investigación, la población, la muestra, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento, tabulación de datos y consideraciones éticas. En el capítulo IV se detalla la presentación, análisis e interpretación de resultados de la investigación, según grado, sexo y edad. En el capítulo V encontramos la discusión y como puntos finales conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La globalización es un concepto que involucra cambios en las estructuras sociales y tiene un impacto en la economía, en la política y a nivel social, cultural y tecnológico, lo cual está causando efecto en el aumento de la tasa de suicidios en los adolescentes, sobre todo en “picos que coinciden con crisis económicas” en todos los países (Castells, 2008).

El incremento de riesgo suicida en adolescentes es producido por el impacto psicosocial en su salud y bienestar, esto hace desafiar a una nueva forma de dinámica social, el debilitamiento de las instituciones sociales primordiales, el estado, la familia, la escuela, que repercuten en los ámbitos de la integración social, en la reproducción cultural y la socialización de todos, situaciones que actúan como traumatismo que impactan en la constitución yoica del adolescente y que sin duda detonan las condiciones de situaciones mentales de depresión, soledad y desesperanza, sufrimiento, desconfianza, incertidumbre y carencia de un sentido de vida, que anteceden a la grave decisión de quitarse la vida (Valadez y Gonzáles, 2010).

El fenómeno de la globalización al abrir las puertas de la tecnología a una nueva economía, competencia laboral y demás cosas nos da también una realidad en la que tendremos que vivir con mucho más estrés, traerá consigo también quizás a nuevas enfermedades o al aumento de malestares que no eran tan frecuentes en nuestro país, toda esta realidad pone a muchas personas en una situación de vida agitada, el cual exige adaptarse a la nueva realidad, cambiando muchas veces sus hábitos y estilos de vida, los cuales en muchos casos pueden ser perjudiciales para su salud mental, decimos entonces que esta no es meramente la ausencia de una enfermedad sino que involucra muchos otros factores (Alcántara, et al., 2014).

Este fenómeno está sucediendo debido a factores múltiples entre los que destaca el proceso del desarrollo del adolescente, a que el suicidio no es ajeno al fenómeno social, toda vez que ésta modifica las costumbres, los patrones de conducta y los modos de vida de la sociedad y de los grupos sociales (Fandiño, 2011).

El fenómeno social implica la vulnerabilidad y riesgos en los adolescentes, en tanto la transformación de la cultura, la exclusión social tanto educativa como del trabajo, el debilitamiento de los sistemas de referencia como la familia o la escuela y la violencia estructural presente en la dimensión económica, política, cultural y ecológica.

La transformación de la cultura, provoca cambios de mentalidad, costumbres y ética adquiriendo nuevos valores, competitividad, egoísmo, indiferencia, dada esta desde el consumismo, la cultura audiovisual y la socialización individualizadora, lo que provoca cambios en la producción de sentido y de valores.

Según la OMS (2016), el suicidio es la segunda causa de defunción en los púberes de 15 a 19 años, es por eso que, la prevención y promoción en este grupo etario es de gran importancia y de prioridad, ya que se dice que cerca de 800 000 personas se suicidan al año. Los suicidios varían de acuerdo a los países; y las formas más comunes o más conocidas son el uso de pesticidas, la intoxicación con medicamentos, los cortes de vena, ahorcamiento, etc. La prevención en los colegios es una medida con un enfoque global, es decir, el trabajo debe ser en equipo y esto incluye maestros, médicos, enfermeras, psicólogos y la colaboración de los familiares.

En el 2016, hubo un registro de más del 79% de los suicidios que ocurrieron en las naciones de ingresos bajos y medianos. Por lo tanto, se pronostica que alrededor de un 20% de los suicidios se dan por autointoxicación con plaguicidas y en mayor de los casos son en las zonas rurales agrícolas de los países con ingresos bajos y medianos. Cabe mencionar, todas las experiencias relacionadas con conflictos, violencia, abusos y aislamiento están ligadas a conductas suicida. La acción de autolesionarse es un conflicto para el entorno social, está siendo prevenible mediante acciones oportunas desde la etapa infantil en donde es más factible moldear la personalidad y las conductas que debe tener para su futuro, por lo que la adolescencia es una de las etapas con mayor transición, es decir, se van desarrollando cambios tanto físicos como emocionales que marcarán el proceso para la edad adulta. Por otro lado, se documentó que, en los países de altos ingresos, los intentos de suicidio fueron de forma impulsiva en momentos de crisis como problemas amorosos, económicos y enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Existen múltiples formas para la prevenir del suicidio, pero es indispensable que estas medidas tienen que encontrarse unidas con los diversos sectores de la sociedad que incluye el área de salud, educación, comercio, justicia, derecho, defensa, trabajo, política y los medios de comunicación, teniendo en cuenta las siguientes medidas: evitar el alcance de plaguicidas, restringir el exceso y venta de medicamentos a menores de edad, informar de manera pública en los medios de comunicación, reducir el consumo de alcohol, identificar y dar tratamiento a personas con trastornos mentales o algún factor que desencadena un riesgo suicida, vigilancia y seguimiento a las adolescentes que intentaron suicidarse, entre otros. Para Freddy Gómez, Médico Psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, el Perú ocupa el tercer lugar a nivel de Latinoamérica, el 18% de la población suicida corresponde al grupo etario de niños y adolescentes, donde gran parte de estos suicidios dan señales evidentes de sus pretensiones, sin embargo, este se está incrementando significativamente en los últimos años. Por otro lado, refiere que existen 53 casos reportados en el 2012 entre escolares. Asimismo, según la OMS, a diario existe un promedio de 3000 individuos que se quitan la vida, y menos de 20 individuos intentan acabar con ella, en donde uno logra concretar dicho acto (Vásquez, 2012).

El suicidio no solo está presente en los países de altos ingresos, sino que este es un fenómeno global que va afectando a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2015, más del 78% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2017).

En la actualidad, el suicidio viene hacer problema social que va cobrando un número importante de vidas cada año, a tal punto que hoy en día es considerado un problema de salud pública; ya que esta es la segunda causa de muerte en la población de 15 a 24 años. Cerca de 800 000 personas se quitan la vida cada año y muchas más quedan en intentos fallidos. Cada suicidio o intento de suicidio, es una tragedia que afecta tanto a las familias, comunidades y países, los cuales tienen efectos duraderos, no solo para el suicida sino también para los allegados. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en el 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (DIRESA, 2018).

En el departamento de Huánuco se encuentra en el estudio realizado en los colegios del distrito de Amarilis-Huánuco del total de evaluados 1280, un 25% que

equivale a 316 alumnos, tiene riesgo suicida. Donde uno de cada cuatro adolescentes presenta riesgo en toda la población evaluada (Lobón, et al., 2010).

En otro estudio realizado en alumnos del tercer grado de secundaria de las I.E.E de la ciudad de Huánuco, muestra que el 33.4% (418), en promedio, son alumnos que se encuentran en riesgo suicida. Se halla que los porcentajes varían en las diferentes instituciones educativas, siendo el máximo porcentaje el de la I.E “Héroes de Jactay” (56%) y en la I.E “Nuestra Señora de las Mercedes” tiene 41.5% (153) de alumnos con riesgo (Camarena, et al., 2011).

Por otro lado, también se tiene investigaciones sobre Riesgo Suicida en los alumnos de secundaria de una Institución Educativa Pública del Distrito de Pillco Marca - Huánuco 2017, en las cuales se encontró lo siguiente: existe una mayor prevalencia de riesgo suicida en los alumnos del 2do año de educación secundaria con un porcentaje de 37%, y en un porcentaje por debajo se encontró el 3er grado con un 32%. A su vez se encontró que existe una mayor prevalencia de riesgo suicida en el sexo femenino con un 43%, a diferencia de los varones con un 23% (Salcedo y Peña, 2019).

Ante dichos antecedentes e investigaciones, no se podía ser insensible de esta problemática, por eso es de consideración importante realizar esta investigación buscando identificar a los adolescentes que estén en riesgo suicida en la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco, esto, con la finalidad de que autoridades de dicho distrito puedan proporcionarles a los adolescentes información, que explique el comportamiento suicida y por ende puedan incrementar programas de prevención. En tal sentido se contribuirá a que los estudiantes obtengan mejores condiciones para ayudarse a ellos mismos, sus compañeros y amigos que se encuentren en una situación de crisis suicida. Por otro lado, involucrar a los padres, familiares y maestros, para que estén capacitados y puedan detectar tempranamente a aquellas personas proclives a la realización de un acto suicida y evitar que ocurra.

1.2 Formulación del problema de investigación

Por consiguiente, se abordó el siguiente problema de investigación:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos del 1° a 5° año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- A. ¿Cuál es la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según el grado de estudios, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020?
- B. ¿Cuál es la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según el sexo, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020?
- C. ¿Cuál es la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según las edades, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020?

1.3 Formulación del objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos del 1° a 5° año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” – Huamalíes – Huánuco 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- A. Identificar la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según el grado de estudios, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020.
- B. Identificar la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según el sexo, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020.
- C. Identificar la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según las edades, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020.

1.4 Justificación

El Riesgo suicida, particularmente en adolescentes, es una problemática que va en aumento. La globalización con sus efectos negativos, en particular la tecnología está causando en los adolescentes mayor accesibilidad a información a través del internet usándolo como una manera de huir del mundo real y evitar el contacto personal (familia y amigos), siendo de mayor importancia por lo que la adolescencia es un periodo de desarrollo notable de cambios físicos, psicológicos y cognoscitivos. Por otro lado, la globalización genera condiciones de vida cada vez más distantes entre los que más tienen y los que menos tienen, generando frustración y exclusión. De no existir una intervención a tiempo podría traer consecuencias irreparables en dicha población estudiantil. Investigar sobre este tema, que permitió realizar un diagnóstico temprano y brindar información importante a los profesionales para que puedan implementar actividades de prevención de dicho problema. En tal sentido, esta investigación tiene importancia aplicada, pues contribuye al ejercicio pertinente de la profesión del psicólogo. Otro aporte de la presente investigación es a la comprensión teórica del suicidio adolescente pues además de acopiar información dispersa sobre el tema, aporta los últimos antecedentes para comprender esta problemática y sus probables factores de riesgo y protectores.

1.5 Limitaciones

- No se cuenta con mucha referencia bibliográfica a nivel nacional o regional con respecto al tema de estudio.
- La presencia de la enfermedad coronavirus (COVID-19) obligó a que las instituciones realicen trabajos remotos y de esta manera la evaluación no fue de manera presencial, generando las condiciones no controladas en la que respondieron el instrumento los estudiantes.
- Las limitaciones a la conectividad por falta de internet de los evaluados, implicó la demora en la aplicación del instrumento, ya que se evaluó de manera muy personalizada por llamadas y en horarios establecidos por el evaluado porque los números de teléfonos móviles con que cuenta el directorio de la institución pertenecen a familiares de los evaluados (padres, tíos, etc.) que en muchos casos no viven con ellos.

- El notable ausentismo escolar, implicó que no se pudo evaluar a toda la muestra que se había establecido en un principio, solo se evaluó a todos los que están participando de manera regular de sus clases remotas.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

Por ser una investigación descriptiva no requiere de hipótesis.

1.7 Variables

Variable: Riesgo suicida

1.8 Definición teórica y Operacionalización de variables

Definición teórica

Para Plutchik, el riesgo suicida son las probabilidades que tiene un individuo para terminar con su existencia, consta de cuatro componentes: intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas (Guevara y Severino, 2016).

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
RIESGO SUICIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para dormir • Pérdida de control de sí mismo • Dificultad para socializar • Pesimismo • Apatía • Perdida de un ser querido • Ideación suicida • Intento de suicidio 	RESPUESTAS A LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Blandón, et al., (2015), investigaron la Ideación Suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia, y tuvieron como objetivo determinar la asociación entre ambas variables. La metodología fue correlacional transaccional y su muestra consistía de 100 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Medellín, utilizando un cuestionario que recogía cuatro aspectos básicos: información sociodemográfica, esfera de las relaciones, conductas relacionadas directamente con el espectro suicida y conductas u omisiones que pudiesen colocar en riesgo la vida. Encontraron que el 16% ha presentado Ideación Suicida en el último año y 12 % ha realizado al menos un intento de suicidio en su vida. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre tener Ideación Suicida en el último año y no tener trabajo ($p = 0,010$; IC 95%, 1,06-56,04; RP = 7,72); así como, no tener buena relación con el padre ($p = 0,029$; IC 95 %, 1,100-6,635; RP = 2,701); y no contar con una buena relación consigo mismo.

Sabiato y Salamanca (2015), investigaron los factores asociados a la Ideación Suicida en los universitarios. Tuvieron como objetivo identificar qué factores están asociados a la ideación suicida. Para lo cual usaron la metodología no experimental – del diseño transaccional descriptivo, y contaron con una muestra de 258 universitarios del departamento de Boyacá, Colombia. Utilizaron el Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS), la Escala de impulsividad de Barratt (BIS), el Cuestionario de dependencia emocional (CDE), la Escala de eventos vitales estresantes (EEVA) y una ficha sociodemográfica. en donde encontraron que el 31% de la población participante presentó Ideación Suicida, y a partir de las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis reportaron que el estado civil ($\chi^2 = 0,035$, $p = 035$), los eventos vitales estresantes como haber tenido problemas con drogas ($U = 4782.5$, $p = 0,011$), haber cambiado de

universidad o de grupo de amigos ($U = 5377$, $p = 0,006$) o tener peleas y discusiones graves con un ser querido ($U = 7028$, $p = 0,014$); son factores que están asociados a la ideación suicida en universitarios.

Sánchez, et al., (2014), en su investigación sobre las variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes universitarios; para lo cual se estudió una muestra constituida por 40 estudiantes universitarios con titulación previa de diplomatura en magisterio de la ciudad de Jaén, España. Donde había 12 hombres (30%), con edades comprendidas entre 21 y 34 años y utilizaron como instrumentos de recolección de datos la Hoja de datos sociodemográficos, la Escala de ideación suicida de Beck, Control de los Impulsos (Ci) del Cuestionario de personalidad big five, la Escala de desesperanza de Beck y el Inventario de depresión de Beck. Encontraron que los estudiantes con alta desesperanza son más propensos a presentar ideación suicida, siendo el nivel de control de impulsos ($r = -0,959$; $p = 0,05$). Y concluyeron que la identificación de los factores psicológicos asociados con la ideación suicida en universitarios puede ayudar a evitar el tránsito de la idea de suicidio a la primera tentativa suicida, entre ellos el control de impulsos.

Sánchez-Sosa, et al., (2010), realizaron como metodología un estudio explicativo de tipo transversal con una muestra de 1285 estudiantes de escolaridad media y media superior del estado de Nuevo León, México. Utilizando el Cuestionario de funcionamiento familiar, el APGAR, la Escala breve de ajuste escolar de moral de Sánchez-Sosa y Villareal González, la Escala de conductas predelictivas de Rubini y Pombeni, el Cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva de Radloff, el Cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo de Unikel, Bojórquez y Carreño y la Escala de ideación suicida de Roberts. Encontrándose así una relación indirecta de las variables familiares y escolares con la ideación suicida. La investigación concluyó que había una relación directa y significativa entre ideación suicida y la victimización escolar ($r = 0,262$; $p = 0,001$), sintomatología depresiva ($r = 0,511$; $p = 0,001$), y conducta alimentaria de riesgo ($r = 0,271$; $p = 0,001$).

2.1.2 Nacionales

Sumari y Vaca (2017), en Puno-Perú, se plantearon como objetivo determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el Riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Comercial N^a 45 Emilio Romero Padilla, Puno. Utilizaron el diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo y de corte transversal con una muestra de 89 estudiantes. Utilizaron como instrumento la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, cuyos resultados fueron: El 48.3% Riesgo leve, el 46.1% Riesgo moderado y el 5.6% evidenció un alto Riesgo Suicida. En conclusión, los adolescentes presentan un leve Riesgo Suicida, evidenciando así que no ha existido intentos suicidas y la ideación es de baja frecuencia y el autocontrol está conservado.

Arimuya, et al., (2017), en Iquitos-Perú, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los Factores Personales/Familiares asociados al Riesgo de Conducta Suicida en Adolescentes que residen en el P.J. Túpac Amaru, del Distrito de Iquitos. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 152 alumnos de 12 a 18 años. El instrumento aplicado fue el Test de Evaluación del Riesgo de Conducta Suicida, cuyos resultados fueron; el 76.3% sin riesgo de conducta Suicida y 23.7% con riesgo. Y concluyeron que: los adolescentes tienen una mínima probabilidad de autolesionarse, es decir, poseen la capacidad y las habilidades desarrolladas para afrontar cualquier factor de riesgo y enfrentarlo de forma asertiva.

Príncipe (2016), en Lima-Perú, realizó un estudio, con el objetivo de determinar la relación entre las variables de Salud Mental y Riesgo Suicida en Adolescente en una I.E. El método de estudio fue no experimental de tipo transversal y descriptivo correlacional, con una muestra de 345 adolescentes de 11 a 17 años, se utilizó el General Health Questionnaire-GHQ 12 (Goldberg, 1998) y la Escala de Riesgo Suicida por Robert Plutchik, cuyos resultados fueron: el 70.1% no presenta Riesgo Suicida,

seguido por un 20.9% nivel Alto de riesgo suicida, finalmente se encuentra a un 9% que presenta Riesgo suicida. Por lo que el autor concluyó que los adolescentes poseen una tendencia a presentar un nivel de alto Riesgo Suicida, esto quiere decir que tienen mayor facilidad a que los factores de riesgo desencadenen consecuencias para autolesionarse o realizar intentos suicidas frente a los problemas u obstáculos que se le presente en la vida.

Huanca (2017), en Puno-Perú, realizó un estudio, con el objetivo de identificar los Comportamientos de Riesgo suicida en adolescentes de las I.E “Comercial 45” Puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas” Juliaca. El método de estudio fue descriptivo comparativo con diseño transversal simple; la muestra fue de 268 estudiantes, el instrumento fue Escala ISO 30 (Inventario de Orientaciones Suicidas, diseñado por King y Kowalchuk en 1994). Cuyos resultados tanto en la I.E.S. Comercial 45 – Puno y I.E.S. GUE José Antonio Encinas–Juliaca, fueron: 44.6% y 43.3% Bajo riesgo suicida respectivamente; 37.8% y 31.4% en Alto Riesgo Suicida respectivamente y 13% y 25.3% Moderado riesgo suicida respectivamente. Concluyendo que: Los comportamientos de Riesgo Suicida en adolescentes escolarizados de ambas instituciones educativas secundarias, presentan Bajo Riesgo Suicida.

Aseijas y Silva (2015), en Cajamarca-Perú, realizaron un estudio, con el objetivo de identificar la relación entre Resiliencia e Ideación Suicida en las alumnas de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 82008 Santa Beatriz de Silva, de la ciudad de Cajamarca 2015. Fue un estudio aplicado, no experimental de corte transversal y correlacional, cuya población de estudio fue de 99 alumnas, y los instrumentos aplicados fueron la Escala de Wagnild y Young para Resiliencia y la escala de Ideación Suicida de Beck. Cuyos resultados fueron que existe una alta significancia estadística entre la relación de los niveles de resiliencia y los niveles de ideación suicida ($p < 0.05$), es decir que a mayor nivel de resiliencia se observa una menor ideación suicida en las alumnas de 4to y 5to de la muestra.

2.1.3 Regionales

Salcedo y Peña (2019), en su investigación, cuyo objetivo fue identificar el Riesgo suicida en los alumnos de secundaria secundaria de una Institución Educativa Publica del Distrito de Pillco Marca-Huánuco. Utilizaron una metodología de investigación de tipo básica, y el diseño fue descriptivo. Así también, contaron con una muestra de 439 alumnos. Para la recolección de datos usaron la técnica de la encuesta, siendo el instrumento usado la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. El estudio revisado concluye que existe una mayor prevalencia de riesgo suicida en el sexo femenino con un 43%, a diferencia de los varones con un 23%.

García (2018), en su estudio realizado, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de Riesgo suicida en estudiantes del nivel secundario del turno tarde del Colegio Nacional Integrado Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis-Huánuco. Usaron la metodología de estudio de tipo básica, con diseño descriptivo simple, en una muestra de 155 estudiantes se encontró que: un 55.48% presenta Riesgo suicida, las edades de mayor riesgo son de los 14 a 16 años, en los grados de 2do a 4to de secundaria, teniendo más incidencia en mujeres.

Lázaro, et al., (2009), en un estudio experimental para determinar la prevalencia de Riesgo suicida en alumnos del quinto año de secundaria Amarilis – Huánuco 2009, donde evaluaron a 10 adolescentes del 5º año de secundaria entre 15 y 16 años de edad de la I. E. José Carlos Mariátegui “El Amauta” en el Distrito de Amarilis, obteniendo los siguientes resultados: la prevalencia del Riesgo suicida es mayor en mujeres que en varones, es así que, 1 de cada 2.5 mujeres presentan riesgo suicida y 1 de cada 3 varones presentan riesgo suicida. Además en cada categoría corresponde al 100%, donde se encontró dos tipos de familia el mono parental y la completa (ya que no se especificó si es nuclear o no), la categoría donde viven solo con la madre, el 100% presentan riesgo suicida alto y en los adolescentes que viven con ambos padres los resultados también fueron altos ya que se encontró de 7 que vivían con sus padres los

7 (100%) presentan Riesgo suicida, esto debido a los problemas familiares, o la falta de una buena comunicación entre los miembros de la familia.

Lobón, et al. (2010), en su investigación sobre Prevalencia y factores del Riesgo Suicida en un grupo de adolescentes de nivel secundario, de las Instituciones Educativas Estatales Amarilis. Cuya metodología fue de enfoque cuantitativo, del tipo de investigación, del diseño descriptivo simple, encontraron de total de evaluados que fueron 1280 (muestra), que un 25% equivalente a 316 alumnos, presentaron riesgo suicida. Concluyendo así que uno de cada cuatro adolescentes presenta riesgo en toda la población evaluada.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. El suicidio

Existen diversos autores que definen la palabra suicidio, a continuación, mencionaremos los más resaltantes y significativos para nuestro medio: La Organización Mundial de la Salud refiere que el suicidio es uno de los conflictos de mayor interés en el ámbito de la salud pública, la cual se puede resolver con estrategias oportunas y eficaces, teniendo como referencia una atención holística e integral (OMS, 2017). Según la Revista Peruana de Epidemiología, el origen de la palabra suicidio se origina de dos palabras latinas: sui y occidere, cuyo significado es: “matarse a sí mismo”. En consecuencia, el suicidio es la acción de la persona en autolesionarse voluntariamente para acabar con su vida; asimismo, para que se lleve a cabo dicha acción debe atravesar tres etapas que fueron llamadas proceso suicida que consta de: el interés suicida, el pensamiento suicida y la acción suicida en sí (Nizama, 2011). Para Plutchik, el riesgo suicida son las probabilidades que tiene un individuo para terminar con su existencia, consta de cuatro componentes: intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas (Guevara y Severino, 2016).

2.2.1.1. Etapas del acto suicida

Según Sánchez-Sosa, et al., (2010), existen tres etapas:

- **Concepción suicida:** La persona comienza con pensamientos y la posibilidad de autolesionarse, esto debido a cualquier obstáculo que se le presenta en el pasar de sus días, pensando así que esa acción será la solución frente a sus problemas.
- **Ambivalencia:** El individuo en esta etapa va realizando una mirada de las ventajas y desventajas sobre el acto que desea cometer, pasando este por una fase llena de contraindicaciones y conflictos.
- **Consumación del acto suicida:** En esta etapa final el individuo llega a cometer el suicidio, evidenciando las conductas de riesgo previo a la acción, tendrá ideas y expresiones claras en acabar con su vida, siendo esta la mejor alternativa de solución (Príncipe, 2016).

2.2.1.2. Factores protectores

Guevara y Severino (2016), exponen los factores protectores como ventajas que la persona debe desarrollar para minimizar las situaciones desfavorables enfocándose en:

- **Autoestima:** Tener un concepto de sí mismo acerca de nuestras fortalezas y debilidades, a su vez la perspectiva de ser auto eficiente e importante.
- **Apego parenteral:** La relación asertiva que se tiene con los padres ayuda a fortalecer aquellas circunstancias de vivir en un entorno adverso.
- **Vínculos y desarrollo de habilidades sociales:** El desarrollo de habilidades sociales en los padres para lograr un factor protector en el adolescente, puesto que, en su etapa de transición, en la cual existe la presencia de cambios biológicos, sociales, psicológico y físico.
- **Creatividad y humor:** Ante las diversas situaciones que se presente en la vida ya sean buenos o malos, el

adolescente debe tener la capacidad de adaptarse a estas situaciones. En tanto la creatividad también le ayudará a desarrollar diversas soluciones según los contextos.

- **Redes sociales:** Este será como un tipo de apoyo que generará alivio al adolescente, ya que es un medio que lo beneficiará frente a una situación de adversidad.

2.2.1.3. Factores de riesgo

Según Guevara y Severino (2016), refieren la existencia de tres factores de riesgo frente a la ideación suicida de un adolescente este afectando en su calidad de vida. Dichos factores son los siguientes:

- **Factores psicológicos:** Podremos encontrar aquí una serie de factores que posibilitan el desencadenamiento de un suicidio, estos podrían ser: falta de amor propio, depresión, consumir sustancias ilícitas y/o tabaco, violencia y desórdenes alimenticios.
- **Contexto familiar:** La falta de comunicación asertiva y de apoyo entre los progenitores e hijos, puede generar diversos problemas como cierta alteración en niveles de amor propio, ciertos signos de depresión, falta de placer por la vida, tensión, incluso también generando actitudes antisociales que van afectando la salud del adolescente.
- **Ámbito escolar:** Los factores que condicionen a un riesgo en las actitudes positivas o negativas son la incorporación de los estudiantes a un centro educativo y la falta de adaptación a su nuevo entorno.
- **Factores generales:** Diversos factores muestran la percepción en los adolescentes, estas son las siguientes: la sensación de acoso, el fallecimiento de un familiar cercano, los sentimientos de rechazo o pérdida, la tensión emocional, el rompimiento de una relación amorosa, los problemas económicos, ir a prisión, familiares con antecedentes de suicidio, medios de comunicación que

difunden actos suicidas con sensacionalismo morboso y facilidad al acceso de armas de fuego y medicamentos.

2.2.1.4. Teorías

- **Presencia de psicopatología**

Es prioridad hallar la homeóstasis en una constante de tiempo en función a diversas situaciones, ya que la vida, es un constante cambio, las situaciones van y vienen, así también, nuestros pensamientos, sentimientos y sentido de bienestar. Es natural experimentar sensaciones de tristeza, preocupación, enfado, etc., sin embargo, estos sentimientos se transforman en un conflicto cuando irrumpen en las actividades de la vida diaria por tiempos prolongados (Alvarado, 2011).

Los trastornos psicológicos, avasallan un terreno manifiesto, tanto por la consternación y la imposición social que significan, como por el desafío que su prevención y control proyectan a los mecanismos de asistencia sanitaria; como resultado todas las declaraciones de salud contienen la unidad mental, a veces de condición tácita o bien como una cualidad sustancialmente desemparejada (De la Barra, 2009).

Los aspectos diagnósticos observados en los diversos servicios de psiquiatría están concentrados en la presencia de síntomas significativos, un drástico funcionamiento trastornado, y la constancia de la presencia de estos a través del tiempo; bajo este contexto los trastornos psicológicos son medidas de dos maneras: solicitando a la persona relate sus propios síntomas, realizando un cotejo con valores estándar, o que los profesionales especializados midan el trastorno mediante entrevistas estructuradas. Esta dinámica es alarmante, puesto que se llega a excluir a un número considerable de personas que presentan una disminución de su salud mental, sin necesidad de llegar a

expresar un cuadro merecedor de un diagnóstico psiquiátrico (Henao, et al., 2010).

- **Calidad de vida**

De igual modo, la salud mental, también es definida como calidad de vida, haciendo referencia a cuestiones equánimes de nivel de vida, incluyendo escenarios sociales y bienestar físico y psicológico; bajo esta mirada la satisfacción vital y las necesidades psicosociales son imprescindibles para la consecución de la salud mental, por ello los instrumentos registrados dentro de esta perspectiva buscan medir los síntomas, bienestar y el funcionamiento completo de la persona (Caqueos y Lemos, 2008). De la misma manera en la salud mental no solo son observables estos aspectos, sino también otros componentes internos como la capacidad de amar, ya que esta es distinta en cada adolescente e individuo en general, la fortaleza yoica, los sueños congruentes, etc. Esta dinámica entre los aspectos internos y externos, explicarían la presencia de una adecuada salud mental en contextos desfavorables, y enfermedad en escenarios favorables; en función a esto, (Gaxiola, et al., 2021), sostiene que la adultez no es señal de ausencia de conductas infantiles, pues la prepotencia y renegación, son señales de un desequilibrio en la salud mental, por ello cuando la razón no se trastorna con los mecanismos de defensa, es posible una adecuada salud mental.

- **Salud mental en adolescentes**

Por otro lado, la salud mental obtiene mayor importancia en los adolescentes, que abarcaría cifras significativas compuestas por estudiantes de secundaria, aspecto que demanda la creación de sistemas de salud de atención primaria, que involucre a las escuelas; puesto que se estima unos 270.915 casos de adolescentes en Chile que

padecen trastornos psicopatológicos (Micin y Bagladi, 2011).

Todo adolescente al sentir satisfacción con los demás, ellos van mostrando su capacidad de amar y empatía con los intereses de los demás, respetando las diversidades en las personas de su entorno y por lo tanto confiando en ellos. Así mismo, logran satisfacer las necesidades que se les presenta, ya sea propias de su etapa o de su ambiente en general, aceptando responsabilidades en consecuencia con sus acciones y el efecto de estas, logrando así planificar su futuro y enfrentarlo adecuadamente (Gómez-Restrepo, 2007).

Poseen un sentido de libertad para poder elegir sin sentir restricciones o inhibiciones forzadas. Produciéndoles una sensación de poder, porque saben que su futuro depende de sus propias acciones y no está totalmente determinado por las circunstancias presentes, los sucesos pasados o por otras personas (Alvarado, 2011).

Así mismo no se puede hablar de salud mental en adolescentes, cuando su capacidad de identificación de los propios sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos está mermada; pues esto implica hasta donde sea posible, la descripción detallada de la propia experiencia, así como de la forma de reaccionar y asumir una situación, la valoración positiva de uno mismo y la internalización de derecho a sentirse bien consigo mismo al conseguir las cosas, del derecho a sentirse orgulloso y a valorar lo que se hace (Alarcón, 2015).

2.2.2. Riesgo suicida

Partiendo de lo que dice Plutchik, el riesgo suicida, vendría a ser la probabilidad de que alguien acabe con su vida, encerrando componentes que van desde la ideación hasta el acto en sí mismo (Miranda, et al., 2009).

Así mismo, vinculando esta concepción, bajo el enfoque de la psicología de la salud, el riesgo suicida es una enfermedad que requiere de

nuestras sociedades, que se base en el tratamiento multisectorial orientado por especialistas conocedores de que el hombre es un ser eminentemente social, que necesita dar tanto como recibir, que tiene necesidades psicológicas como puede ser el hecho de tener un claro objetivo que estimule la lucha normal por la vida, una actividad que sea recíproca con la satisfacción de sus necesidades, y un sentido de integración en grupos cuyos valores y experiencias comparte, y que son tan importantes como la propia satisfacción de las necesidades físicas (Miranda, et al., 2009).

2.2.2.1. Ideación suicida

La ideación suicida, abarca desde pensamientos dispersos de muerte o una inadecuada valoración de la vida hasta ideas o pensamientos específicos, organizados y constantes de dañarse o la muerte en sí misma (Tellez y Forero, 2006); mientras que la amenaza o gesto suicida está representada por expresiones o acciones que de realizarse totalmente conllevarían a un daño significativo o a la muerte (Cañón y Carmona, 2018); a esto se suma las personas que van más allá de la amenaza, llegando a la tentativa de suicidio, donde ya se actúa buscando específicamente la muerte, esto tiene más posibilidad de ocurrir cuando el adolescente ha mostrado pensamiento y expresiones suicidas en los diálogos de los días previos, encerrando la idea planificada de quitarse la vida (Miranda, et al., 2009); si no se ha intervenido hasta este punto llega el momento donde el adolescente actúa auto infligiéndose daños que dan por terminada su vida (Pérez, et al., 2010).

Para la Organización Panamericana de la Salud (2009), las acciones suicidas conforman una de las expresiones de violencia auto infligida, yendo desde las mutilaciones, intentos fallidos y la muerte en sí misma; por ello en el contexto de violencia y agresión, se ha estimado que aproximadamente un 20% de personas que se suicidaron llevaban consigo una historia de violencia, así mismo un 30% de personas con comportamientos violentos ha tenido alguna conducta

suicida. De igual manera la OPS refiere que existen 2 tipos de conductas suicidas: la primera “comportamiento suicida mortal”, sostenidas en actos suicidas que sí llegan a consumarse, esto quiere decir que terminarían con la muerte y el “comportamiento suicida no mortal”, que llevan a acciones que no siempre llevarán a la muerte.

2.2.2.2. Factores de riesgo suicida

Alarcón (2015) dice que, centrándonos en el enfoque de riesgo, se busca señalar los puntos primordiales como factores y conductas de riesgo, como también factores y conductas protectoras, relevantes e imprescindibles en la mirada epidemiológica de los fenómenos trabajados en esta investigación. Bajo este escenario se sostiene que la vulnerabilidad encarna el estado perenne e inconstante de una persona, familia o grupo, en derivaciones de factores de riesgo y protectores, así mismo de conductas de riesgo y protección; condiciones que guían la probabilidad de la presencia de daños que atenten contra la salud, calidad de vida y el desarrollo personal, familiar o grupal (Vásquez y Hervás, 2008). Bajo estas premisas, es inherente percibir a estos factores o conductas de riesgo como operantes en las diferentes fases del desarrollo humano, y que los influjos protectores proceden de experiencias tempranas de vida, por lo tanto, para fines concisos es más acertado centrarse en las conductas de riesgo y en segundo plano los factores de riesgo, puesto que se ha demostrado que, dependiendo del escenario, estos pueden ser un riesgo en una situación y un factor protector en otra (Martínez, 2017).

2.2.2.3. Antecedentes de la conducta suicida

Pérez, et al., (2010), sostienen que, el suicidio es el punto final de una trayectoria iniciada en la niñez del individuo, pues considera que un adolescente no termina con

su vida de manera abrupta, sino que a lo largo de un proceso que tiene tres fases, donde al inicio de la niñez temprana, la persona se ve rodeada de un ambiente lleno de conflictos emocionales y comportamentales, luego en el inicio de la adolescencia se produce un ascenso significativo que se conecta con dificultades propias de aquella etapa del desarrollo humano que arrastran al adolescente a sentimientos de profunda soledad, para que finalmente durante los días previos al suicidio o intento suicida, bloqueen la comunicación con su entorno familiar y social; factores que reforzarán los sentimientos de soledad ya instaurados en anteriores etapas, por ello el comportamiento suicida en la adolescencia, puede tomarse como un deseo o acto intencional que busca ocasionar un daño o la muerte de sí mismo.

2.2.3. Adolescencia

Las definiciones sobre la adolescencia son diversas. Es una etapa de desarrollo humano y crecimiento que oscila entre los 10 y los 19 años de edad. Es una de las etapas con mayor transición en el adolescente, esta fase consta de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales para su desarrollo y crecimiento (OMS, 2015).

Para la UNICEF (2015), la adolescencia es una fase que producirá cambios físicos, afectivo, cognoscitivos, sociales, entre otros y dependiendo a la forma en la que el individuo va experimentando esta etapa de cambios y crecimiento. Por otro lado, refiere que la adolescencia comienza primero en las niñas, esto en un promedio de 12 y 18 meses antes que los niños.

En tanto, el Ministerio de Salud (2017), hace referencia a que la adolescencia engloba a toda población que oscilan entre los 12-17 años de edad. En este periodo los púberes desenvuelven sus habilidades para educarse, probar nuevas experiencias, tener su propio juicio crítico sobre las situaciones que se le presente, tener libre expresión en lo que hace y la colaboración en el ámbito social. Papalia et al. (2016), la definen como un cambio de crecimiento que compromete la alteración del cuerpo, conocimiento, sentimientos y comunicación, que acoge diferentes estilos en

distintos ambientes ya sea colectivo, educativo y asequible. Esta se encuentra alrededor de un intervalo dentro de los 11 a 19 años de edad.

2.2.3.1. Etapas de la adolescencia

La UNICEF (2015), refiere que la adolescencia se clasifica en dos etapas:

- **La Adolescencia Temprana:** Etapa que abarca de entre los 10 a 14 años, es en estas edades que presentarán cambios físicos como el comienzo rápido del crecimiento de los órganos sexuales y sus características secundarias. Estos cambios son muy evidentes pudiendo causar angustia. La pubertad precoz es un periodo donde se debe contar con el apoyo de los padres, no teniendo cargas laborales y así puedan tener un desarrollo cognitivo, físico, emocional, psicológico y sexual sin dificultades. Brindarles charlas y consejería sobre las causas y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo precoz, violencia familiar, abuso sexual y los factores de riesgo que desencadenen conductas auto destructibles para que afronten un desarrollo y crecimiento sin dificultades (UNICEF, 2015).
- **La Adolescencia Tardía:** Etapa que oscila de entre los 15 a 19 años de edad, en estas edades los cambios físicos principales ya se desarrollaron, por otro lado, continúan en crecimiento tanto el organismo como la capacidad intelectual. En esta etapa sobre todo las niñas son las que poseen mayores factores riesgo en comparación con los niños, también de padecer ciertas enfermedades como depresión, anorexia, bulimia y el bullying, por ende; en esta etapa es pertinente desarrollar la propia identidad, visión y colaboración en su entorno social (UNICEF, 2015).

2.2.3.2. Factores de riesgo en el adolescente

- **La Salud Mental y Física:** Son examinados sanos 9 de cada 10 adolescentes que oscilan entre los 11 – 15 años de edad, esto en los países desarrollados. Pero la mayoría de ellos, sobre todo en particular las adolescentes presentan frecuentes

problemas de enfermedad como: dolor de espalda, dolor de cabeza, dolor de estómago, nerviosismo, sentimientos de aislamiento y frustración.

- **Función Corporal:** Llevar una vida sedentaria conlleva a padecer un riesgo de gordura y otras enfermedades físicas. En tanto la actividad física o la falta de esta, influye tanto en la salud corporal y como emocional.
- **Problemas y Necesidad de Sueño:** En medida que van creciendo los individuos estos tienden a estar despiertos más tiempo y, por ende, reposen menos horas, particularmente los días que asisten al colegio, esto conlleva a que estén más estresados.
- **Desorden Alimentario y Alimentación:** Una buena alimentación es de suma importancia para el buen desarrollo en la etapa de la pubertad, de esta manera se desarrollará unas buenas costumbres de alimentación que ayudarán en el buen crecimiento físico, biológico y emocional.
- **La Gordura:** Los adolescentes que padecen de obesidad tienden a desarrollar dificultades en su salud, esto disminuyendo su autoestima, por consecuencia se niegan ir a clases, desarrollar trabajos en el hogar o de atención. Desencadenan enfermedades físicas como; colesterol en niveles altos, hipertensión, diabetes, con múltiples peligros corporales, sociales y psíquicos.
- **Aspecto Físico y Desorden Alimenticio:** En algunos adolescentes, la preocupación por el incremento de su peso corporal desarrolla problemas de un desorden alimenticio, esta misma ansiedad de tener un buen aspecto físico. Esta inconformidad con aspecto físico se acentúa entre la adolescencia precoz y a la mitad de esta etapa.
- **Inapetencia Nerviosa:** Es un trastorno de la alimentación que consiste en no comer, esto siendo un peligro para la salud. Los individuos que presentan estos problemas

perciben que están con sobrepeso y realizan todo tipo de sacrificio que incluso suelen bajar demasiado peso.

- **Apetito Nervioso:** La persona con apetito nervioso por lo general pasa por grandes banquetes de periodos cortos, un promedio de 2 horas, después suele inducirse al vómito, laxantes, purgantes, enemas o gimnasio exagerado.
- **Consumo y Abuso de Drogas:** El uso excesivo de narcóticos incluyendo el uso nocivo de bebida y de algunos elementos que dan espacio a la dependencia a una adicción donde puede ser vital, psíquico o ambos.
- **Depresión:** En los adolescentes esta enfermedad no siempre se manifiesta con sentimientos de tristeza, sino también con cólera y desganado para realizar sus actividades que pueden conllevar a un riesgo suicida.
- **Autodestructivo:** Los adolescentes que provienen de familiares con trastornos sensitivos que tienden a pensar o pretenden autodestruirse. Posiblemente sean causas de maltratos, dificultades en el hogar, malos comportamientos en el colegio, muchos de ellos con dificultades en su infancia que les conlleva hacer pocos tolerantes y a sentirse mal hasta con ellos mismos.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1. Riesgo Suicida: Se define como la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida (Ríos, 2014).

El riesgo suicida es toda característica o circunstancia de una persona o un grupo de personas que según los conocimientos que posee, lo asocian a la posibilidad de poder manipular una conducta suicida, ya sea un intento suicida o suicidio consumado. Este puede estar relacionado con factores individuales, familiares o sociales de riesgo suicida. El riesgo suicida se define como la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con

posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida (Ríos, 2014).

2.3.2. Conducta Suicida: Comprende un abanico de comportamientos que van desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, pasando por los planes suicidas y la tentativa e incluye también el denominado suicidio indirecto, que se refiere a los sujetos con un estilo de vida caracterizado por la constante exposición a situaciones de riesgo físico (Vallejo, 2006).

2.3.3. Adolescente: Persona joven que inicia la pubertad y que aún no es adulta. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos, hormonales y del desarrollo que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, la adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años de edad (Instituto Nacional de Cáncer ,2021).

2.3.4. Prevalencia: En el campo de la medicina, una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (como el tabaquismo o la obesidad) en un momento específico o durante un período determinado (Instituto Nacional de Cáncer, 2021).

2.4. Bases epistemológicas

La presente investigación tiene bases epistemológicas en el positivismo lógico, pues los representantes de esta corriente filosófica formularon versiones del principio de verificación, y plantean que un criterio para distinguir el carácter científico de un enunciado es que la proposición solo tiene sentido si se logra enunciar ciertas condiciones donde la proposición referida sea verdadera. En nuestra investigación se investiga sobre el riesgo suicida, que dicho sea de paso es un fenómeno que no llega a ser ni evitable ni comprensible, pero que a través de una mirada comprensiva es posible encontrar una respuesta en la relación individuo –sociedad el cual se viene estudiando en el contexto del enfoque epidemiológico –positivista (Feigl, 1979).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

La presente investigación se realizó en el Perú, departamento de Huánuco, Provincia de Huamalés y Distrito Llata, Institución Educativa Emblemática “Víctor E. Vivar”.

El Perú se encuentra ubicado en América del Sur al lado occidental, cuyo territorio limita por el noreste con Ecuador y Colombia, con el océano pacífico por el oeste y por el este con Brasil, por el sur este con Bolivia y por el sur con Chile; Con una extensión de 1 285 216km² o 496 223 millas, es el tercer país más extenso en Sudamérica y tiene tres regiones geográficas muy marcadas: Costa, Sierra y Selva, los cuales tienen un clima completamente distinto entre ellos, brindando a cada región una particularidad, con propias culturas; el Perú tiene un territorio de compleja geografía dominada principalmente por las elevaciones de la cordillera de los Andes y las corrientes del Pacífico. Cuenta con una población de 31 millones 237 mil 385. (INEI, 2017). El Perú cuenta con veinticuatro regiones, entre las cuales se encuentra Huánuco, la que a su vez también cuenta con distritos y provincias.

Departamento de Huánuco

Localización: Se encuentra ubicada en la parte del Centro Oriental del país, entre la Cordillera Occidental y la cuenca Hidrográfica del río Pachitea, tributario del Ucayali.

Altitud: la más baja es de 131 m.s.n.m. (ejemplo Tournavista y Lullapichis); y la de mayor altura es 5,238 m.s.n.m. (ejemplo Queropalca y San Miguel de Cauri).

Coordenadas Geográficas: Aproximadamente está entre los 8° 26'22" y 10° 28'29" de Latitud Sur; a 74°19'16" de Longitud Oeste, con relación al meridiano de Greenwich.

Longitud Limítrofe: limitando al norte con La Libertad (79.65 km.) y San Martín (183.60km), al norte y este con Ucayali (397.80km), al sur con Pasco (346.05 km), al suroeste con Lima (39.15km) y al oeste con Áncash (280.50km).

Topografía: El territorio de la región Huánuco se halla separada de la capital de Lima por la cumbre de la cordillera occidental de los andes, desde el pico de Raura a 5,717 m.s.n.m. hasta las nacientes del río Pativilca, a 6,632m.s.n.m. Con el departamento de Ancash están determinadas por la cordillera de Huallanca, desprendida de la cordillera occidental y luego el río marañón.

Reseña Histórica: La ciudad de Huánuco es fundada el 15 de agosto de 1539 por los conquistadores españoles con el nombre de "Huánuco de los Caballeros". De gran movimiento durante el periodo colonial, tuvo escritores importantes, descendientes de los españoles de la conquista. Durante la etapa de la emancipación, Huánuco fue una de las primeras ciudades en impulsar la independencia del Perú, a comienzos del siglo XIX.

Inclusive figura como 15 de diciembre de 1820, la primera jura de independencia, tras una serie de levantamientos en Huamalíes, Huallanca y Ambo.

El departamento de Huánuco no solo es importante por su ubicación geográfica y por su pasado histórico, sino que también por la riqueza de sus tierras en donde la presencia del hombre se remonta a miles de años atrás. Es así mismo tenemos un legado histórico tales como el "Hombre de Lauricocha y Kotosh". El Hombre de Lauricocha, es el nombre que se le ha dado al hallazgo antropológico, que tiene una antigüedad de 10,000 años A.C.

El complejo arqueológico de Kotosh remota a 4,200 años A.C. siendo la ocupación humana más antigua de América, del mismo modo es conocido como el templo de las manos cruzadas. La zona fue poblada por diferentes etnias, quiénes luego de ofrecer una serie de resistencia al imperio incaico, fueron incorporándose a él, convirtiendo así a Huánuco en una vía de paso de manera obligatoria de la ruta Cusco – Cajamarca y viceversa. Recuperado de: <http://www.munihuanuco.gob.pe/laciudad.php>

Provincia de Huamalíes

Es una de las once que conforman el departamento de Huánuco en el centro del Perú. Limita por el Norte con la provincia de Huacaybamba; por el Este con la provincia de Leoncio Prado; por el Sur con la provincia de Dos de Mayo; y, por

el Oeste con la provincia de Huari del departamento de Áncash. La provincia tiene una población aproximada de 68 mil habitantes y su capital es la ciudad de Llata.

Creación Política: La actual provincia de Huamalés figura en el Reglamento Provincial dado en Huaura el 12 de febrero de 1821 por el General San Martín como provincia del departamento de Huaylas. El 4 de noviembre de 1823 pasa a pertenecer a Huánuco, luego al de Junín por decreto del 10 de octubre de 1836.

Geografía: La provincia tiene una extensión de 3 144,50 kilómetros cuadrados. Su relieve es muy contratado y por lo general montañoso, pues el territorio de la provincia se emplaza en su parte occidental y andina por el flanco oriental de la Cordillera Blanca y el flanco occidental de la Cordillera Central. Dichos flancos están separados por el río Marañón, el cual divide en dos el territorio de la provincia, en forma de un profundo y amplia garganta, el cual erosionó las mesetas andinas en varios de cientos de metros de profundidad. Estos flancos a su vez están cortados por quebradas perpendiculares al cañón del Marañón.

La parte oriental se emplaza sobre el flanco oriental de la Cordillera Central y corresponde al área amazónica de la provincia, siendo irrigado por el río Monzón. Recuperado de: <http://munihuamalies.gob.pe>

Distrito de Llata

El Distrito peruano de Llata es uno de los once distritos de la Provincia de Huamalés, ubicada en el Departamento de Huánuco, bajo la administración del Gobierno regional de Huánuco. Limita por el norte con el Distrito de Puños y el Departamento de Áncash; por el sur con la Provincia de Dos de Mayo; por el este con el distrito de Jacas Grande; y, por el oeste con el Departamento de Áncash.

Creación Política: Según versiones de algunos historiadores Llata fue fundada después de Huánuco (1539), fundación que se llevó a cabo en Ogshash a pocos km de la ciudad de Llata; para luego ser trasladada en el año de 1569 a la actual ubicación en el Llacta de Paugar-Wilca.

Geografía: La población total en este distrito es de 14 873 personas y tiene un área de 411,35 km². Recuperado de: <https://www.distrito.pe/distrito-llata.html>

3.2 Población

Conjunto de individuos que están constituidos por las unidades de análisis en un lugar y momento determinado (Tamayo, 2012).

En esta investigación, la población de estudio estuvo conformada por 539 alumnos, matriculados del 1° al 5° año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020.

Tabla 2

Población estudiantil del 1° al 5° año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco

Grado	Sección	N° De alumnos por sección	N° De alumnos por grado
1°	A	22	109
	B	22	
	C	22	
	D	22	
	E	21	
2°	A	25	121
	B	25	
	C	24	
	D	23	
	E	24	
3°	A	29	116
	B	29	
	C	29	
	D	29	
4°	A	26	105
	B	27	
	C	26	
	D	26	
5°	A	23	88
	B	22	
	C	22	
	D	21	
TOTAL			539

Nota: Nómina de entrega de alimentos de Qaliwarma.

3.3 Muestra

Se trabajó con una muestra no probabilística, la cual, según Hernández, et al. (2014); consiste en un “procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p.189). Para seleccionar a los integrantes de la muestra se empleó el procedimiento de “muestra por criterio”, es decir, se evaluará a los alumnos que asistan, sean accesibles a la evaluación y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Que hayan sido evaluados con la escala de Riesgo Suicida de Plutchick.
- ✓ Que cursen entre los años de 1° al 5° de educación secundaria en el presente año 2020.
- ✓ Que estudien en la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata”.
- ✓ Alumnos que oscilen entre las edades 12 y 18 años.
- ✓ Ambos sexos masculino y femenino.
- ✓ Alumnos que tengan un óptimo estado de salud.
- ✓ Alumnos con asistencia permanente a la Institución.
- ✓ Su participación voluntaria.

Criterios de exclusión

- ✓ Que no estudien en la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata”
- ✓ Que no hayan sido evaluados con la escala de Riesgo suicida de Pluchik
- Alumnos que tengan edades menores y mayores de 12 - 18 años de edad.
- ✓ Alumnos con discapacidad física o mental.
- ✓ Alumnos que no asistan regularmente a la Institución.
- ✓ Alumnos que se muestren renuentes al cambio.

3.4 Nivel, tipo de estudio

3.4.1. Nivel: Descriptivo

En dicho nivel se buscaba especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989 citado por Hernández, et al., 2003). En esta investigación se buscaba determinar la prevalencia del Riesgo Suicida.

3.4.2. Tipo de Investigación: Investigación Cuantitativa

La metodología cuantitativa se utilizó en la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, pues se confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Hernández, et al., 2003).

3.5 Diseño de investigación

Descriptivo Simple

Representación:

M1-----O1

Leyenda:

M1: Estudiantes del 1° a 5° año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020.

O1: Evaluación del Riesgo Suicida.

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Métodos:

La investigación empleo la Medición para la variable Riesgo Suicida. Según Hernández, et al., (2014), este método consiste en vincular los conceptos abstractos de una variable con los indicadores empíricos de determinado instrumento.

3.6.2. Técnicas:

Psicometría

Incluye todo el conjunto de modelos formales que posibilitan la medición de variables psicológicas, centrándose en las condiciones que permiten llevar a cabo todo proceso de medición en Psicología y en establecer las bases para que estos procesos se realicen de forma adecuada (Martínez, 2005).

Consistió en la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick, de acuerdo a las fichas técnicas respectivas.

3.6.3. Instrumentos:

Escala de Riesgo Suicida Plutchik (Adaptada)

La Escala de Riesgo Suicida fue diseñada por Plutchik (1989) con el objeto de discriminar a los pacientes suicidas de aquellos que no lo son. Está formada por una serie de variables que otros autores han relacionado con el suicidio. Es capaz de discriminar entre individuos normales y pacientes psiquiátricos con ideación autolítica.

En España el instrumento fue validado por Rubio, et al. (1998), evaluando para ello una muestra de la población española.

Se trata de un cuestionario auto administrativo de 15 preguntas, con respuesta SI-NO. Procede de una versión de 26 ítems. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems.

Las cuestiones están relacionadas con intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación autolítica actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas. Resulta fácil y rápida de administrar (6-8 minutos).

Interpretación: admitiendo las dificultades que implica la detección de pacientes con riesgo suicida de una manera fiable, la escala resulta útil para distinguir en nuestro medio a pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellas.

En dicho estudio también se utilizó una muestra con características muy concretas (soldados israelíes que consultaban por ideas autolíticas).

Los autores de la escala original proponen un punto de corte de 8 puntos (cuando utilizan la versión de 26 ítems), con una sensibilidad y especificidad del 68%.

En la validación española el punto de corte propuesto son 6 puntos. Sensibilidad de 74% y especificidad de 95% para distinguir entre controles y pacientes (con tentativas de suicidio y trastornos de la personalidad). Con el mismo punto de corte la sensibilidad y especificidad son del 88% para discriminar entre sujetos con antecedentes de tentativa de suicidio frente a los que nunca habían realizado ninguna.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Propiedades Psicométricas

Fiabilidad; La consistencia interna de la escala original era de 0,84 (alfa de Cronbach). En la validación española, era incluso superior 0,90. La fiabilidad test-retest tras 72 horas era de 0,89.

Validez; En la escala original para un punto de corte de 8 (26 ítems) la sensibilidad y especificidad era del 68%.

En la validación española para un punto de corte de 6 la sensibilidad y especificidad era de 88% para discriminar entre sujetos con antecedentes de tentativas suicidas y aquellos que nunca las habían tenido. El análisis factorial de la escala demuestra la existencia de 4 factores subyacentes principales.

Adaptación:

Esta escala fue adaptada a la realidad huanuqueña en esta investigación, de la siguiente manera:

- **Validación del Instrumento:** El instrumento se validó a través de la opinión y análisis de cuatro psicólogos y un psiquiatra, quienes dictaminaron que el instrumento a aplicarse tiene el rigor científico pertinente para obtener resultados ajustados a lo que persigue dicho estudio. Según el Análisis de la “V de Aiken”, los Ítems obtienen un valor entre 0.9 y 1 (anexo 4) lo que indica la validez de los mismos en su coherencia, relevancia, suficiencia y claridad.
- **Confiabilidad del Instrumento:** Se aplicó la Escala de Riesgo suicida de Plutchik a 30 personas, que serían nuestra muestra piloto, los resultados se obtuvieron a través del KR20, que es una fórmula para hallar la confiabilidad para instrumentos con tipo de respuesta dicotómico. Se encontró un índice de confiabilidad de 0.92 con una consistencia interna aceptable, esto indica una

mayor correlación entre los distintos ítems aumentando así la fiabilidad de la escala y logrando la fiabilidad local del instrumento.

Remplazando en la fórmula:

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma^2} \right)$$

Dónde: n= Número de ítems.

$\sum p_i q_i$ = Sumatoria de proporciones de aciertos por desaciertos.

σ^2 = Varianza total de aciertos

Tabla 3

Índice de confiabilidad de la escala

Estadísticas de fiabilidad	
KR 20	N de elementos
0,92	15

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Apellidos y Nombres.....Edad:

Sexo: Grado y Sección: Institución Educativa:

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que has sentido o hecho. Por favor, contesta cada pregunta con un “SI” o “NO”

N°	ÍTEM	SI	NO
1	Tomo, de forma habitual, algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir.		
2	Tengo dificultades para dormir.		
3	A veces siento que podría perder el control de mí mismo/a.		
4	Tengo poco interés en relacionarme con las personas.		
5	Veó mi futuro con pesimismo.		
6	Últimamente me he sentido inútil e inservible.		
7	Veó mi futuro sin ninguna esperanza		
8	Alguna vez me he sentido tan fracasado/a que solo quería meterme en la cama y abandonarlo todo.		
9	Estoy deprimido ahora		
10	Sufro la separación o pérdida de mi enamorado/a.		
11	Alguna vez alguien de mi familia ha intentado quitarse la vida.		
12	Alguna vez me he sentido tan molesto/a que hubiera sido capaz de matar a alguien.		
13	Alguna vez he pensado en quitarme la vida.		
14	Le he comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería quitarme la vida.		
15	He intentado alguna vez quitarme la vida.		

3.8 Procedimiento

Previamente a la recolección de datos se presentó la carta de presentación de la Facultad de Psicología - UNHEVAL adjuntando el perfil de la presente investigación a la I.E.E. Víctor E. Vivar – Llata, a fin de contar con la autorización para la ejecución.

Al haber obtenido dicha autorización, se coordinó con la psicóloga de la institución los horarios más adecuados para la aplicación de la escala.

La aplicación de esta duró aproximadamente entre 6 a 8 minutos, esta escala se aplicó mediante Formulario de Google al ser más accesible para la evaluación debido a la coyuntura que estamos viviendo (COVID-19). Este se envió mediante las redes de conectividad de los alumnos, por otro lado, al presentarse la dificultad de la falta de asistencia y el que no todos cuenten con acceso a internet, algunas evaluaciones se tuvieron que realizar mediante llamadas telefónicas a sus padres o familiares que dejaron sus números telefónicos como referencia en el directorio de la institución, durante el proceso de aplicación se estuvo respondiendo las dudas y preguntas de los alumnos sobre algunos ítems.

3.9 Tabulación y análisis de datos

Técnica de análisis estadístico descriptivo

Aplicando la estadística descriptiva se elaboraron tablas y figuras de distribución de frecuencia de los datos de acuerdo a los problemas y objetivos generales y específicos.

3.10 Consideraciones éticas

En la investigación se ha respetado los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía o respeto de las personas: Se garantiza la confidencialidad de la información y el consentimiento informado de parte del representante legal de las estudiantes.

Principio de beneficencia: Los beneficios esperados para el participante superan a los posibles riesgos.

Principio de no maleficencia: Comprobación de la corrección metodológica, antes de pasar a la fase de ejecución.

CAPÍTULO IV. RESULTADO

4.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

En este capítulo se presentan, analizan e interpretan datos recolectados, y procesados mediante la hoja de cálculo Excel; obteniéndose los siguientes resultados:

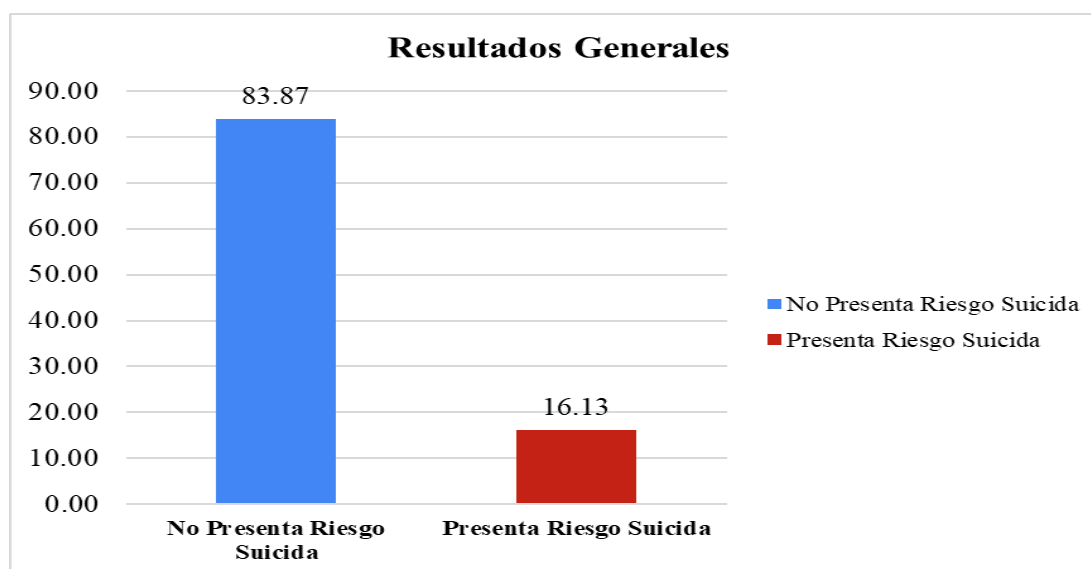
Tabla 4

Alumnos por prevalencia de Riesgo suicida, Huánuco - 2020.

RESULTADOS GENERALES	Frecuencia	Porcentaje
No Presenta Riesgo Suicida	182	83.87
Presenta Riesgo Suicida	35	16.13
Total	217	100.00

Figura 1

Alumnos por prevalencia de Riesgo suicida, Huánuco - 2020.



Análisis: En la tabla 4 y figura 1 precedente se observa un porcentaje de 84% que no presenta Riesgo Suicida y un 16% que presenta Riesgo Suicida. lo que se puede interpretar como que un quinto de los estudiados presenta Riesgo Suicida; y más de cuatro quintos no lo hace. Además, del grupo con riesgo suicida se puede deducir que podrían estar tomando algún medicamento de

forma habitual, o tiene dificultades para conciliar el sueño, o poco interés para relacionarse con la gente, también se puede decir que estos adolescentes se sienten deprimidos, o que tuvieron un fracaso donde les dio ganas de abandonar todo, y/o que alguien en su familia ha intentado suicidarse alguna vez.

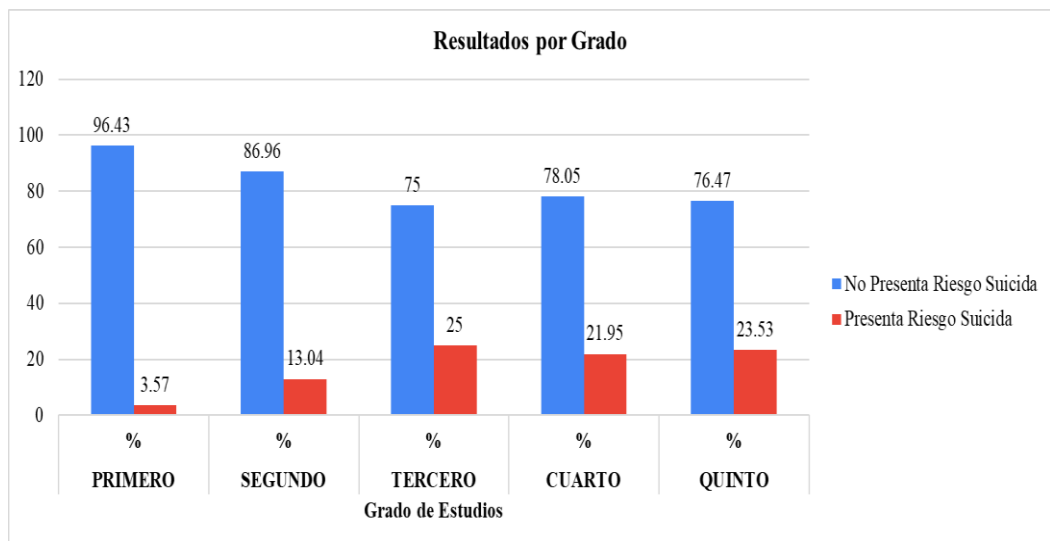
Tabla 5

Alumnos por prevalencia de Riesgo suicida según grado, Huánuco - 2020.

Resultados	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No Presenta Riesgo Suicida	54	96.43	40	86.96	30	75	32	78.05	26	76.47
Presenta Riesgo Suicida	2	3.57	6	13.04	10	25	9	21.95	8	23.53
TOTAL	56	100.00	46	100.00	40	100	41	100.00	34	100.00

Figura 2

Alumnos por prevalencia de riesgo suicida según grado, Huánuco – 2020.



Análisis: En la tabla 5 y figura 2 precedente, se encuentra que en cuanto al grado de escolaridad el mayor porcentaje de riesgo suicida se encuentra en el 3er grado con un 25%, pero también porcentajes casi similares encontramos en

el 5to grado de secundaria con un 24% , es decir este grupo de adolescentes muestran conductas como ver el futuro con más pesimismo que optimismo; que podrían estar tomando algún medicamento de forma habitual, o tiene dificultades para conciliar el sueño, o poco interés para relacionarse con la gente, también se puede decir que estos adolescentes se sienten deprimidos, o que tuvieron un fracaso donde les dio ganas de abandonar todo, y/o que alguien en su familiar ha intentado suicidarse alguna vez. Por otro lado, encontramos porcentajes menores de riesgo suicida en el 1er grado de educación secundaria con un 4%, seguido del 2do grado de secundaria con un 13%.

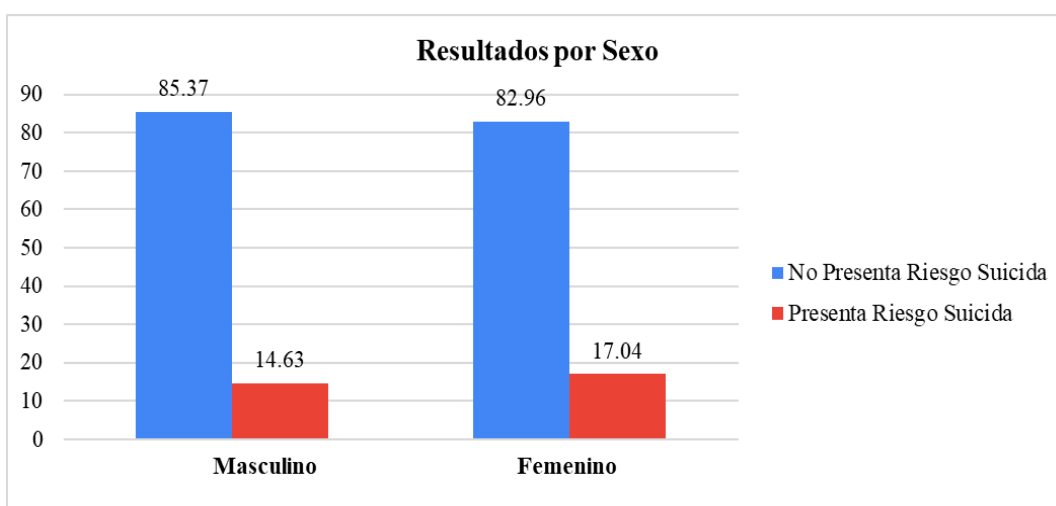
Tabla 6

Alumnos por prevalencia de riesgo suicida según sexo, Huánuco - 2020.

Resultados	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No Presenta	70	85.37	112	82.96
Riesgo Suicida				
Presenta Riesgo Suicida	12	14.63	23	17.04
TOTAL	82	100.00	135	100.00

Figura 3

Alumnos por prevalencia de riesgo suicida según sexo, Huánuco - 2020.



Análisis: En la tabla 6 y figura 3 precedente, encontramos que: en relación al sexo, se tuvo un porcentaje de 17% correspondiente al sexo femenino, presentan riesgo suicida, así mismo respecto al sexo masculino se tiene un 15% que presentan riesgo suicida. Es decir, que las mujeres adolescentes de este grupo tendrían algunos factores de riesgo ligeramente superiores a sus pares del sexo masculino. Ello podría deberse a una educación con menos oportunidades y con estereotipos limitantes de las mujeres.

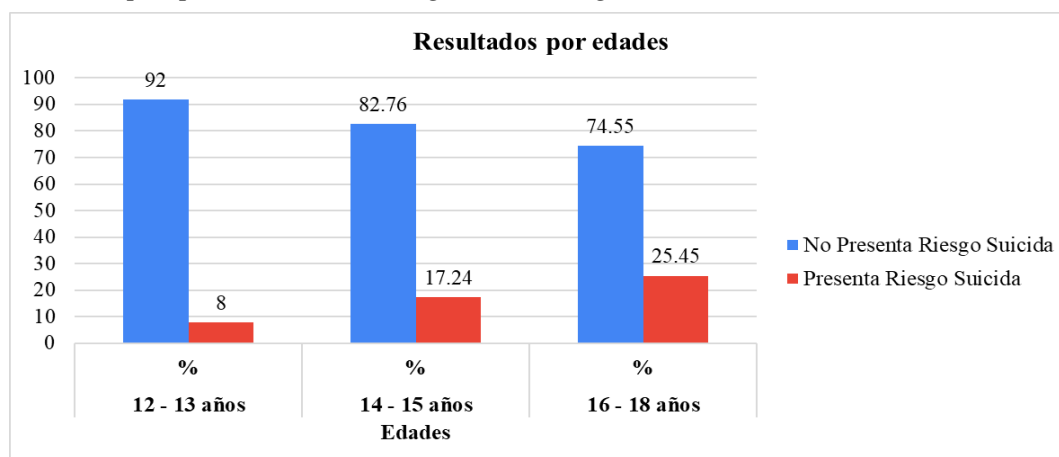
Tabla 7

Alumnos por prevalencia de riesgo suicida según edad, Huánuco - 2020.

Resultados	12 - 13 AÑOS		14 - 15 AÑOS		16 - 18 AÑOS	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No Presenta						
Riesgo Suicida	69	92	72	82.76	41	74.55
Presenta						
Riesgo Suicida	6	8	15	17.24	14	25.45
TOTAL	75	100	87	100.00	55	100.00

Figura 4

Alumnos por prevalencia de riesgo suicida según edad, Huánuco - 2020.



Análisis: En la tabla 7 y figura 4 precedente, encontramos que: en relación a la edad, se tuvo que en el rango de 12-13 años de edad, existe un 8% que presentan

riesgo suicida; en el rango de 14 – 15 años de edad, se encuentran un 17% que presentan riesgo suicida; en el rango de 16 – 18 años de edad, se encontró un 25% que presentan riesgo suicida. Esto significa que se encuentra mayor porcentaje que presenta riesgo suicida en el rango de edades de 16 -18 años, y en general la tendencia a presentar Riesgo suicida es creciente con el aumento de la edad. Estos resultados guardarían relación con el incremento de Riesgo suicida con los años académicos. Ambas tendencias tienen que ver con la mayor capacidad de planear un acto suicida dado el desarrollo de la capacidad de planeamiento de los adolescentes.

Interpretación:

En relación al resultado del objetivo general, se tuvo un porcentaje de 84% que equivale a 182 alumnos que No Presentan Riesgo Suicida, así mismo se obtuvo un porcentaje de 16.13% que equivale a 35 alumnos que se encuentran en Riesgo Suicida, concluyendo que la prevalencia de Riesgo Suicida se encuentra en un porcentaje menor con relación al total de alumnos.

Por lo tanto, podemos inferir que menos de un quinto de los evaluados tendría este tipo de visión de túnel, que de acuerdo a la teoría de Shneidan (1980), refiere que muchos sujetos no logran elaborar proyectos de vida viables y desarrollan lo que denomina Visión de Túnel, que se caracteriza por la presencia de pensamientos dicotómicos (blanco o negro), rigidez de pensamiento (sólo hay una manera de hacer algo), incapacidad para lograr razonamientos divergentes, donde se considera que la rigidez cognitiva es un factor limitante y altamente responsable de que el sujeto cuente con pocas estrategias para afrontar y resolver problemas, lo que determina que aumente el riesgo de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional.

Muy por el contrario, el porcentaje mayor que es la gran mayoría de alumnos evaluados de esta institución, si tienen una gestión adecuada de sus emociones, de su impulsividad, poseen una buena autoestima y muy probablemente tienen un buen proyecto de vida.

En cuanto al resultado por edades se halló que a mayor edad (16 -18), con un porcentaje de 25%, tienen mayor prevalencia a Riesgo suicida, en comparación con los de menor edad (12 – 13) siendo esta tan solo 8% los que presentan prevalencia

de Riesgo suicida, todo este hallazgo va de la mano con el resultado por grados, ya que, los grados menores por ejemplo primer año, solo presenta un 4% de los alumnos evaluados con prevalencia de Riesgo suicida y los grados mayores en este caso el tercer año presenta un 25% de los alumnos evaluados con prevalencia a Riesgo suicida.

Por otra parte, los resultados encontrados según sexo, de todos los alumnos evaluados el mayor porcentaje con prevalencia de Riesgo suicida es el sexo femenino con un porcentaje de 17% en comparación con el sexo masculino con un porcentaje de 14%, infiriendo así que las mujeres están más proclives a estar ligadas a los factores de riesgo que conlleva a un Riesgo Suicida.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

La prevalencia de Riesgo suicida en este estudio es de 16%, es 9 puntos porcentuales menor que lo encontrado por Lobón, et al. (2008), quienes obtuvieron un 25% de adolescentes con riesgo suicida de las instituciones educativas estatales del distrito de Amarilis - Huánuco. Esto confirma mayor predisposición de los casos de riesgo suicida, intento suicida y suicidio en la zona urbana, también el resultado del presente estudio es menor a lo encontrado en el estudio realizado en la I.E “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Pillco Marca: 34% de prevalencia de Riesgo suicida (Salcedo y Peña, 2019).

En cuanto al grado de escolaridad en el presente estudio se encontró que el tercer grado con un 25%, es el mayor porcentaje que presenta Riesgo suicida, que también es semejante al estudio de Salcedo y Peña (2019), cuyos resultados fueron que existe una mayor prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos del 2do año de educación secundaria con un porcentaje de 37%.

Según edad en el presente estudio se halló que un 25% de estudiantes que presentan Riesgo suicida se encuentran en el rango de 16 – 18 años de edad, existiendo una abismal diferencia pues estos resultados se duplican en el estudio de García (2018), una institución educativa de zona urbana del distrito de Amarilis, se encontró que un 55.48% que presenta Riesgo suicida, se encuentran en las edades que oscilan entre 14 a 16 años. Esto nos hace reflexionar que la adolescencia es un período del desarrollo de mucho estrés lleno de cambios muy importantes: cambios en el cuerpo, cambios en las ideas y cambios en los sentimientos. El intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión por el éxito, y la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista influye en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones, estos problemas pueden apreciarse como demasiado violentos o difíciles de sobrellevar. Para algunos, el suicidio puede parecer una solución.

Según género el presente estudio halló que un 17% de la población femenina evaluada, presenta Riesgo suicida, está siendo mayor porcentaje al género masculino. Estos resultados son semejantes comparándolas con el estudio realizado por Lobón R., et al (2010), quienes encontraron que existe una mayor prevalencia de Riesgo suicida en el sexo femenino con un 43%. Entonces se puede inferir tal

como la OMS señala que en general, las mujeres son las que llevan a cabo más intenciones de suicidios que los hombres, pero el sexo masculino logran concretarlo en comparación con las féminas, ya que usan métodos más radicales, como pistolas o pesticidas, por parte de ellas el abuso de medicamentos.

CONCLUSIONES

- A. Existe mayor índice de alumnos que Presentan Riesgo suicida de sexo femenino con un 17%, a diferencia de los varones que tienen un 15% de alumnos que Presentan Riesgo suicida.
- B. En cuanto al grado existe mayor índice de alumnos que presentan Riesgo suicida en tercer grado de educación secundaria con un 25%, en comparación con el primer grado de educación secundaria que presenta un 4% de alumnos que presentan riesgo suicida.
- C. En relación a las edades existe mayor índice de alumnos que presentan Riesgo suicida en el rango de edades de 16 – 18 años de edad con un 25%, en comparación con el rango de edades entre 12 – 13 años de edad con un 8% de alumnos que presentan riesgo suicida.
- D. A pesar de las circunstancias que se está atravesando por la COVID-19, se pudo lograr evaluar una muestra significativa de estudiantes, aunque se pudo evidenciar la falta de conectividad y tecnología que existe en la zona rural.
- E. Menos de un quinto de los evaluados se encuentra en Riesgo suicida, por lo que se confirma la tendencia de menor Riesgo suicida en el área rural respecto a los hallazgos de otros estudios.
- F. Se confirma la tendencia de mayor Riesgo suicida en mujeres adolescentes, hallados en otros estudios de la región.

RECOMENDACIONES

Sugerencias

- A.** Realizar programas de orientación y asesoría orientación a los padres de familia con el fin de poder promover la necesidad de establecer un buen sistema familiar con diálogos significativos y fortalecimiento de lazos familiares (adecuada cohesión y adaptabilidad), buscando incrementar así los tipos de familias democráticas, esto también podría llevarse a cabo a través de la difusión de los resultados de la investigación entre los padres, docentes y directivos de la IE.
- B.** Así mismo la Institución Educativa Emblemática “Víctor E. Vivar – Llata” podría establecer convenios con el Sector Salud para una mejor intervención o abordaje con aquellos estudiantes que presentan diagnóstico de Riesgo Suicida, a fin de que inicien con el tratamiento individual y familiar; reevaluarlos periódicamente, hacerles un seguimiento e incentivar los factores protectores.

Recomendaciones

- A.** En base a los resultados obtenidos en esta presente investigación se tiene un precedente para seguir investigando con respecto al sistema familiar y riesgo suicida, y poder contribuir a aclarar los aspectos relacionados a la salud mental; esto con el fin de diseñar programas y estrategias de intervención, puesto que en la actualidad se observa que el riesgo suicida va en aumento.
- B.** Efectuar estudios de investigación cualitativos, de modo que, se puedan ahondar e reconocer los factores individuales y familiares que intervienen en el nivel de riesgo suicida de los adolescentes.
- C.** Ejecutar con mayor énfasis programas de intervención y seguimiento en pacientes con familias de tipo monoparentales y reconstruidas, esto con la finalidad de prevenir el surgimiento de conductas que instalen el peligro en su salud física y emocional de los adolescentes.
- D.** Realizar programas preventivo promocionales con el fin de restablecer e incrementar las habilidades sociales en los adolescentes, todo ello, encaminado a la limitación de esta problemática en nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcón, R. (2015). Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Revista de Neuropsiquiatría*, 78(1).
- Alvarado, R. (2011). Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud. *Investigación en Imagen y Desarrollo*, 13 (4) 79-92.
- Alcántara, L. Á., Hidalgo, J. P. y Urbano, F. S. (2014). *Efecto del programa "No cuelgues los guantes" en el riesgo suicida de alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática "Nuestra señora de las Mercedes", Huánuco- 2014*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco.
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/750>
- Arimuya, L., Ampuro, R. y Rengifo, M. (2017). *Asociación entre los factores personales / familiares y el riesgo de conducta suicida en los adolescentes que residen en el P.J. Túpac Amaru, Iquitos*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Iquitos.
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5016>
- Aseijas, C. y Silva, L. (2015). Relación entre resiliencia e ideación suicida en las alumnas de 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa No 82008 Santa Beatriz de Silva, de la Ciudad de Cajamarca [tesis Magister]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel.
http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/222/TESIS_ASEIJAS_SILVA.pdf
- Blandón, O., Carmona, J., Mendoza, M., y Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478.
- Camarena, C, Jaimes, K y Natividad, C. (2011). *Nivel de Riesgo Suicida en Adolescentes del Tercer Año de Secundaria de las Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de Huánuco - 2010*. Tesis para optar el título de

licenciados en Psicología. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú

Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conducta suicida en adolescentes y jóvenes. *Revista de Pediatría Atención Primaria*, 20(80).

Castells, M. (2008). La tesis de la globalización sostenible y el estado. https://flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1266426228.globalizacion_castells.pdf

Caqueo, A. y Lemos, S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*, 20(4), 577-582.

DIRESA. (2018). Semana Epidemiológica. *Boletín Epidemiológico*, 2(1), pp.1-2.

De la Barra, M. (2009). Salud mental de niños y adolescentes ¿Por qué es necesario investigar? *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47 (4) 175-177.

Fandiño, Y. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES)*[Internet]; II, (4). México. <https://www.redalyc.org/pdf/2991/299124247009.pdf>

Feigl, H. (1979). Origen y Espíritu del Positivismo Lógico. *Teorema: Revista Internacional de Filosofía*, 9(3/4), 323–352. <http://www.jstor.org/stable/43046023>

Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *La adolescencia: una época de oportunidades, Estado Mundial de la Infancia* [Sede Web]. Nueva York; Estados Unidos: Unicef; [actualizada en el 2015; acceso 23 octubre del 2018] <https://www.cepal.org/es/notas/estado-mundial-la-infancia-2011-la-adolescencia-epoca-oportunidades>

García, L. (2018). *Incidencia de riesgo suicida en estudiantes de nivel secundario turno tarde del colegio nacional integrado Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis- Huánuco*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1361>

- Gaxiola, J., Manríquez, J. y Yáñez, L. (2021). *Evolución de constructos en psicología. Ejemplos y aportes conceptuales*. Qartuppi, S. de R.L. de C.V. Villa Turca 17. <http://www.qartuppi.com>
- Guevara, M. y Severino, A. (2016). *Resiliencia y riesgo suicida en Adolescentes de un Centro Juvenil, Diagnóstico y Rehabilitación*. Pimentel 2016. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMBI_5553a49b528f5be18abe84af3b56033e.
- Gómez-Restrepo, C. (2007) Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes: una necesidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3) 147 -156.Graw Hill. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300001
- Henao, H., Ruiz, N. y Arias, C. (2010). Diagnóstico sobre el estado de salud mental de los estudiantes de la facultad tecnológica de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. *Revista Tecnura*, 14(26), 69-78.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. (3° Ed.). The McGraw Companis.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6°Ed.). McGraw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huanca, J. (2017). *Comportamientos de Riesgo Suicida en adolescentes de las I.E “Comercial 45” Puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas” Juliaca*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4943>
- Instituto Nacional del Cáncer (2021). *Diccionario del Cáncer del NCI*. España. <https://www.cancer.gov>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. (2010). *Plan Estadístico Nacional, Inventario de la Producción Estadística*. Lima. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI (2017). *Huánuco Compendio Estadístico*, Lima, Perú.

- Lázaro, R., Mendoza, J. y Boza, V. (2009). *Efecto del Programa 'Nueva vida' en el riesgo suicida en alumnos del quinto año de secundaria Amarilis – Huánuco-2009*: Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.
- Lobón, J. R., Noreña, D. y Espinoza, Y. (2010). *Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes de Colegios Estatales del Distrito de Amarilis*. Amarilis. Perú: Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.
- Martínez, C. (2017). *Suicidología Comunitaria para América Latina*. ALFEPSI Editorial Latinoamérica. www.alfepsi.org.
- Martínez, M. (2005). *Psicometría: Teoría de los Test Psicológicos y Educativos*. Síntesis Editorial.
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud Mental en estudiantes universitarios: Incidencia de Psicopatología y antecedentes de Conducta Suicida en población que acude a un servicio de Salud Estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-50. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212267007.pdf>
- Municipalidad de Huánuco (2021) munihuanuco; Huánuco. <http://www.munihuanuco.gob.pe/laciudad.php>
- Municipalidad Provincial de Huamalíes (2021) muniprovincialhuamalies: Huamalíes. <http://munihuamalies.gob.pe>
- Municipalidad Distrital de Llata (2021) munillata: Llata. <https://www.distrito.pe/distrito-llata.html>
- Ministerio de Salud (2017). Documento Técnico: *Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú* [Sede Web]. Perú: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342287/Situaci%C3%B3n_de_salud_de_los_adolescentes_y_j%C3%B3venes_en_el_Per%C3%BA_Documen%20t%C3%A9cnico20190716-19467-1br0g14.pdf

- Nizama, M. (2011) Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*.
<https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>
- OMS (2017). *Cerca de 800 mil personas se suicidan cada año*. Organización Mundial de la salud <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Centro de Prensa Suicidio: Datos y cifras [Sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; [actualizada el 24 de agosto del 2018]. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Desarrollo en la Adolescencia: [Sede Web]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Washington D.C°. Publicación Científica y Técnicas N°588. Recuperado de <http://www.paho.org/hq/>
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2016). *Desarrollo Humano* (13va. Edición). Editorial McGraw-Hill.
- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva, A. y Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4) 324 - 333.
- Plutchik R, van Praga HM, Conte HR, Picard S. (1989). Correlates of Suicide and Violence Risk1: The Suicide Risk Measure. *Comprehensive Psychiatry*; 30(4): 296-302.
- Príncipe, C. (2016). *Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Universidad Cesar Vallejo. Chimbote. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/410/pr%c3%adncipe_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ríos, J. (2014). *Funcionamiento familiar y Riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancaayo – Junín 2012*. Tesis para optar

Grado Académico de Magister en Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3653>

Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivo de Neurobiología*; 61(2): 143-52.

Sabiato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.

Salcedo, M. y Peña, B. (2019) *Riesgo suicida en los alumnos de secundaria de una Institución Educativa Pública del Distrito de Pillco Marca - Huánuco 2017*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco.

<https://1library.co/document/qmj387wq-suicida-secundaria-institucion-educativa-publica-districto-pillco-huanuco.html>

Sánchez, D., Muela, J., y García, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290.

Sánchez-Sosa, J., Villarreal-González, M., Musitu, G., y Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287.

Sumari, W. y Vaca, L. (2017). *Inteligencia Emocional y Riesgo Suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Comercial N°45 Emilio Romero Padilla*. Universidad Peruana Unión. Puno.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/706/Wendy_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tamayo, M. (2012). *El Proceso de Investigación Científica*, D.F. Limusa S.A.

Téllez J. y Forero, J. (2006). *Suicidio: Neurobiología, factores de riesgo y prevención*. Editorial Nuevo Milenio.

UNICEF (2015). *Informe Anual*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. www.unicef.org/publications.

- Valadez, L. y Gonzáles, N. (2010). *El suicidio en el adolescente*. En: H. Slís Gadea & Planter (Eds.). *Jalisco en el mundo contemporáneo, aportaciones de una enciclopedia de la época*. Tomo I: Arte Población y Cultura, Salud (Primera Edición). Guadalajara. México: Universidad de Guadalajara, Consejo Estatal de ciencia y Tecnología.
- Vallejo, M. (2006). Papeles del Psicólogo, *Mindfulness*. 4 (7) pp. 92-99.
- Vásquez, F. (2012). El 18% de la población suicida en el Perú corresponde a niños y adolescentes [Sede Web]. Perú: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio 74 Delgado-Hideyo-Noguchi; 2012.
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html#:~:text=Freddy%20V%C3%A1squez%20G%C3%B3mez%2C%20m%C3%A9dico%20psiquiatra,ciento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20suicida.>
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología positiva aplicada*: Editorial Desclée de Brouwer.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
GENERAL	Riesgo Suicida	CONCEPTUAL	Respuestas a la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik	GENERAL	Esta investigación no tiene hipótesis ya que corresponde a un estudio descriptivo simple.
¿Cuál es la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos del 1° a 5° año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalés – Huánuco 2020?		Se define como la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida. Ríos, J. (2014).		Determinar la prevalencia de riesgo suicida en los alumnos del 1° a 5° año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalés – Huánuco 2020.	
ESPECÍFICOS		OPERACIONAL		ESPECÍFICOS	
A. ¿Cuál es la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según el grado de estudios de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalés – Huánuco 2020?				A. Identificar la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según el grado de estudios, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalés – Huánuco 2020.	
B. ¿Cuál es la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según el sexo de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalés – Huánuco 2020?		Respuestas a la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik		B. Identificar la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según el sexo, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalés – Huánuco 2020.	
C. ¿Cuál es la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según las edades de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalés – Huánuco 2020?				C. Identificar la prevalencia de Riesgo suicida en los alumnos de educación secundaria, según las edades, de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalés – Huánuco 2020.	

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Soy la estudiante del sexto año de Psicología-UNHEVAL, Tania Pacheco Carhuaricra y estoy realizando la investigación titulada: “RIESGO SUICIDA EN LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA DEL DISTRITO DE LLATA- HUAMALÍES - HUÁNUCO 2020”

El Objetivo de la Investigación es: Determinar la prevalencia de riesgo suicida en los alumnos del 1° a 5° año de educación secundaria de la I.E.E. “Víctor E. Vivar – Llata” - Huamalíes – Huánuco 2020.

La administración del instrumento demanda aproximadamente 15 minutos, será realizada de forma anónima, voluntaria y en nada perjudica a los participantes. Cualquier información adicional o duda puede ser comunicada a mi persona al teléfono 923497504.

Habiendo sido informada acerca de la mencionada investigación,

Decido participar en el estudio ()

No decido participar en el estudio ()

ANEXO N°3

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK VERSIÓN VALIDADA EN HUÁNUCO (PACHECO-2022)

Apellidos y Nombres.....Edad: Sexo:

.....Grado y Sección: Institución Educativa:

INSTRUCCIONES: *Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que has sentido o hecho. Por favor, contesta cada pregunta con un "SI" o "NO"*

N°	ÍTEM	SI	NO
1	Tomo, de forma habitual, algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir.		
2	Tengo dificultades para dormir.		
3	A veces siento que podría perder el control de mí mismo/a.		
4	Tengo poco interés en relacionarme con las personas.		
5	Veó mi futuro con pesimismo.		
6	Últimamente me he sentido inútil e inservible.		
7	Veó mi futuro sin ninguna esperanza		
8	Alguna vez me he sentido tan fracasado/a que solo quería meterme en la cama y abandonarlo todo.		
9	Estoy deprimido ahora		
10	Sufro la separación o pérdida de mi enamorado/a.		
11	Alguna vez alguien de mi familia ha intentado quitarse la vida.		
12	Alguna vez me he sentido tan molesto/a que hubiera sido capaz de matar a alguien.		
13	Alguna vez he pensado en quitarme la vida.		
14	Le he comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería quitarme la vida.		
15	He intentado alguna vez quitarme la vida.		

ANEXO N°4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

N°	ÍTEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROMEDIO	SUMA	V de Aiken	Intervalo de Conf.	Cualitativo
1	Tengo dificultades para dormir.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4	20	1	1.0	VÁLIDO
2	A veces siento que podría perder el control de mí mismo/a.	4,0	4,0	3,25	3,75	4,0	3.8	19	0.95	0.9	VÁLIDO
3	Tengo poco interés en relacionarme con las personas.	4,0	4,0	3,0	4,0	4,0	3.8	19	0.95	0.9	VÁLIDO
4	Veó mi futuro con pesimismo.	4,0	4,0	4,0	3,75	4,0	3.95	19.75	0.9875	1.0	VÁLIDO
5	Últimamente me he sentido inútil e inservible.	4,0	4,0	4,0	3,75	4,0	3.95	19.75	0.9875	1.0	VÁLIDO
6	Me siento sin ánimos de realizar mis actividades diarias.	4,0	4,0	3,5	4,0	4,0	3.9	19.5	0.975	0.9	VÁLIDO
7	Últimamente me he sentido tan fracasado/a que solo quería meterme en la cama y abandonarlo todo.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4	20	1	1.0	VÁLIDO
8	Me siento triste constantemente.	4,0	4,0	4,0	3,25	3,0	3.65	18.25	0.9125	0.9	VÁLIDO
9	Sufro la separación o pérdida de algún familiar.	4,0	4,0	4,0	3,0	4,0	3.8	19	0.95	0.9	VÁLIDO
10	Sufro la separación o pérdida de mi enamorado/a.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4	20	1	1.0	VÁLIDO
11	Alguna vez alguien de mi familia ha intentado quitarse la vida.	4,0	4,0	3,0	4,0	4,0	3.8	19	0.95	0.9	VÁLIDO
12	Últimamente me he sentido tan enfadado/a que hubiera sido capaz de lastimar a alguien.	4,0	4,0	3,25	3,25	3,75	3.65	18.25	0.9125	0.9	VÁLIDO
13	Alguna vez he pensado en quitarme la vida.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4	20	1	1.0	VÁLIDO
14	He comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería quitarme la vida.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4	20	1	1.0	VÁLIDO
15	He intentado alguna vez quitarme la vida.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4	20	1	1.0	VÁLIDO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO



**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

A los 01 días del mes de agosto del 2022, siendo las 9:00, se reunieron en forma virtual, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: **"RIESGO SUICIDA EN LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA DEL DISTRITO DE LLATA – HUAMALIES –HUANUCO 2020"**, de la Bachiller en Psicología **TANIA PACHECO CARHUARICRA**, con Asesora de Tesis, a la Dra. Rosario E. Sánchez Infantas, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciado en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| . Mg. JEANETTE MENDOZA LOLI | PRESIDENTE |
| . Mg. CRISANTO MALLQUI CRUZ | SECRETARIO |
| . Mg. ELIZABETH CHAVEZ HUAMAN | VOCAL |

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
PACHECO CARHUARICRA, TANIA	17	16	17	17

OBSERVACIONES: Ninguna

.....

Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 10:20 am, en fe de lo cual firmamos.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIA



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD Y CONTROL ANTIPLAGIO

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Control Antiplagio realizado por la Asesora, se hace Constar que:

La investigación titulada: **"RIESGO SUICIDA EN LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA DEL DISTRITO DE LLATAHUAMALÍES - HUÁNUCO 2020"**, de **Tania Pacheco Carhuaricra**; presenta un índice de similitud de 28% según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin. Por lo que se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido por el programa anti plagio establecido en el Reglamento Específico de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Psicología.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del recurrente para los fines pertinentes

Huánuco, 08 de agosto de 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación



**AUTORIZACIÓN PARA QUE LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNHEVAL
PUBLIQUE LAS TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO**

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (ESPECIFICAR LOS DATOS DE LOS AUTORES DE LA TESIS)

Apellidos y Nombres Pacheco Carhuaricura, Tania
DNI 46892758 CORREO ELECTRÓNICO Tanipaca7@gmail.com
TELEFONO CASA — CELULAR 923497504 OFICINA —

Apellidos y Nombres _____
DNI _____ CORREO ELECTRÓNICO _____
TELEFONO CASA _____ CELULAR _____ OFICINA _____

Apellidos y Nombres _____
DNI _____ CORREO ELECTRÓNICO _____
TELEFONO CASA _____ CELULAR _____ OFICINA _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

PREGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
E.P. PSICOLOGÍA

Título Profesional Obtenido:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Título de la Tesis:

"Riesgo Suicida en los alumnos de secundaria de una
Institución Educativa Emblemática de distrito de Llata -
Huamalíes - Huánuco 2020"



Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

MARCA CON UNA X	CATEGORÍA DE ACCESO	DESCRIPCIÓN DEL ACCESO
X	PUBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional -UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendrá el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

FECHA DE FIRMA _____

FIRMA DEL AUTOR Y/O AUTORES: