

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“RELACIÓN ENTRE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° AL 5° GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA, REGIÓN HUÁNUCO-2020”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

MANCILLA ESPINOZA, JESSIN

CONDOR BENITO, WAGNER

ASESOR:

DR. BERNUY PIMENTEL, JHIMMY JESUS

HUÁNUCO-PERÚ

2023

DEDICATORIA

A nuestros padres por la formación con disciplina y algunas con libertades, pudiendo así alcanzar los anhelos de nuestros corazones. A nuestros hermanos por el apoyo a lo largo de la carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida.

Al Med. JHIMMY JESUS BERNUY PIMENTEL, por el asesoramiento del presente estudio.

Al Med. LUIS LAQUISE LERMA, por aceptar colaborar y sus sugerencias del presente estudio.

Al DR. BERNARDO CRISTÓBAL DÁMASO MATA, por su compromiso, por su valioso tiempo y paciencia en formar a los futuros médicos.

Al Mag. JOEL TUCTO BERRIOS, por su docencia y ser guía en la formación de año tras año en la carrera médica.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN y así mismo a la FACULTAD DE MEDICINA, por ser nuestro hogar en donde aprendimos valores, conocimiento y con ello pudimos formarnos para ejercer la carrera a favor de la sociedad.

A la I.E JUAN VELASCO ALVARADO y a los alumnos participantes, por su tiempo en apoyar esta investigación.

A mi compañera de vida Amy, por su amor en los momentos de apoyo que más necesité.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión con el riesgo suicida en adolescentes de 3ero a 5to de secundaria de la I.E Juan Velasco Alvarado (Pillco Marca) en la región Huánuco-2020.

Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico-correlacional, transversal y de diseño caso-control. La muestra se conformó por 32 casos y 32 controles, la cual se determinó de manera no probabilística por conveniencia. Se aplicó un cuestionario virtual instrumento tanto para las variables independientes y dependiente que consta de 66 preguntas: datos generales, Cada variable fue medida con instrumentos validados (escala de crianza de estilos parentales, escala de riesgo suicida de Plutchick, inventario de depresión infantil y adolescente y la escala identificación de trastornos por consumo de alcohol) por juicio de expertos los cuales dieron puntuación entre 90 y 95 %. Los datos fueron tabulados en el programa Microsoff Excel, y procesados con el programa SPSS versión 25, se utilizó el método estadístico bivariado, como se consideró variables categóricas se empleó el test estadístico chi-cuadrado.

Resultados: El estudio se llevó a cabo de manera virtual en la I.E Juan Velasco Alvarado con la participación de 64 estudiantes, donde la mayor proporción son mujeres (63%) con edades entre 13 y 16 años, el 3er grado de secundaria tubo la mayor proporción de estudiantes. En el análisis bivariado se encontró: que la depresión está relacionado al riesgo suicida ($p=0,008$; $OR=4,3$; $IC=95\%$ 1,40-13,36). La crianza parental autoritaria está relacionado al riesgo suicida ($p=0,02$; $OR=5,8$; $IC=95\%$ 1,15-29,82). El consumo de alcohol no está relacionado al riesgo suicida ($p=0,74$; $OR=1,2$; $IC=95\%$ 0,33-4,58).

Conclusión: existe relación entre crianza parental autoritaria y depresión con el riesgo suicida en adolescentes de 3ero a 5to de secundaria

Palabras clave: crianza parental autoritario, riesgo suicida, consumo de alcohol, depresión.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between authoritarian parental upbringing, alcohol consumption and depression with suicidal risk in adolescents from 3rd to 5th grade of secondary school of the Juan Velasco Alvarado (Pillco Marca) in the Huánuco-2020 region.

Materials and methods: Observational, analytical-correlational, transversal and case-control design. The sample consisted of 32 cases and 32 controls, which was determined in a non-probabilistic way for convenience. A virtual instrument questionnaire was applied for both the independent and dependent variables, which consists of 66 questions: general data, each variable was measured with validated instruments (parenting style parenting scale, Plutchick's suicide risk scale, inventory of child and adolescent depression and the scale identification of disorders due to alcohol use) by expert judgment which gave scores between 90 and 95%. The data were tabulated in the Microsoft Excel program, and processed with the SPSS version 25 program, the bivariate statistical method was used, as categorical variables were considered, the chi-square statistical test was used.

Results: The study was carried out virtually at the IE Juan Velasco Alvarado with the participation of 64 students, where the highest proportion are women (63%) aged between 13 and 16 years, the 3rd grade of secondary had the highest proportion of students. In the bivariate analysis it was found: that depression is related with suicide risk ($p = 0.008$; OR = 4.3; CI = 95% 1.40-13.36). Authoritarian parental upbringing is related with suicidal risk ($p = 0.02$, OR = 5.8, 95% CI 1.15-29.82). Alcohol consumption is not related with suicide risk ($p = 0.74$; OR = 1.2; 95% CI = 0.33-4.58).

Conclusion: there is an relationship between authoritarian parenting and depression with suicidal risk in adolescents from 3rd to 5th grade of secondary school.

Keywords: authoritarian parenting, suicidal risk, alcohol consumption, depression

ÍNDICE

Páginas

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPITULO I..... | 9 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 9 |
| 1.1 FUNDAMENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 9 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 11 |
| 1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS | 12 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 1.5 LIMITACIONES | 13 |
| 1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS | 13 |
| 1.7 VARIABLES: | 15 |
| 1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 16 |
| CAPÍTULO II | 22 |
| MARCO TEÓRICO..... | 22 |
| 2.1 ANTECEDENTES..... | 22 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 27 |
| CAPITULO III..... | 41 |
| METODOLOGÍA | 41 |
| 3.1 ÁMBITO:..... | 41 |
| 3.2 POBLACIÓN | 41 |
| 3.3 MUESTRA..... | 43 |
| 3.4 NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO..... | 43 |
| 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 44 |
| 3.6 METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 44 |
| 3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO | 44 |
| 3.8 PROCEDIMIENTO | 45 |
| 3.9 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS | 45 |
| 3.10 CONSIDERACIONES ÉTICOS..... | 45 |
| CAPÍTULO IV..... | 47 |
| RESULTADOS..... | 47 |
| CAPÍTULO V | 51 |
| DISCUSIÓN | 51 |
| CONCLUSIONES | 54 |

| | |
|--|----|
| RECOMENDACIONES | 55 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 56 |
| ANEXOS..... | 68 |
| ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 68 |
| ANEXO 2: Asentimiento informado..... | 73 |
| ANEXO 3: Consentimiento informado..... | 74 |
| ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 75 |
| ANEXO 5: VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUECES | 83 |
| ANEXO 6: REVISION POR COMITÉ DE ÉTICA | 84 |
| ANEXO 7: NOTA BIOGRÁFICA | 85 |

INTRODUCCIÓN

La tesis presente, tiene la intención de analizar el estilo de crianza parental, consumo de alcohol y depresión con su relación con el riesgo suicida en adolescentes escolares de la I.E Juan Velasco Alvarado ubicado en el distrito Pillco Marca en la región Huánuco-Perú.

El documento está estructurado con diversos capítulos, teniendo el Cap. 1 el problema de investigación dado por la situación problemática, así como los objetivos, hipótesis, variables, limitaciones y justificaciones.

En el Cap. 2 el marco teórico, en donde las investigaciones previas con similitudes al tema tratado, se pone como antecedente para el apoyo de la presenta investigación, además las bases teóricas que van a describir cada variable su concepto, clasificación, etiopatogenia y el instrumento a utilizar.

En el Cap. 3 la metodología, en donde se va describir el procedimiento que se usó para llevar a cabo la investigación. En el Cap. 4 dado por los resultados obtenidos y el Cap. 5 que se va a discutir estos resultados comparando con otras investigaciones ya realizadas.

Ya para terminar se procede con las conclusiones y las recomendaciones respectivas del tema de interés. En la parte final se coloca las referencias bibliográficas y junto a ello los anexos, así el lector pueda comprender la estructura de este documento.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

En todo el mundo, cerca de 800.000 personas se suicidan cada por año. Según lo informado en Estados Unidos, en 2016 la cifra fue de 45.000 suicidios consumados, lo que indicaría 123 suicidios todos los días aproximadamente(1). Por su parte, España, en el año 2017 fueron de 3.679 defunciones por suicidio; En comparación con 2018, 3539 personas murieron por suicidio(2). Así mismo en México, en 2016 ocurrieron 6 291 defunciones por suicidios(3). Por otra parte, en Chile, “según las cifras del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (2017), hay 1.878 suicidios al año”(4). Asimismo, en Colombia, las muertes por suicidio fueron 2097, siendo más frecuentes entre los hombres(5). En el caso de Uruguay en el año 2017 fueron 683 defunciones por suicidio(6). Por esta razón los reportes de intentos de suicidio y suicidio como tal son frecuentes.

En un contexto nacional, Perú no es ajeno a cifras de suicidios y riesgo suicida. Como lo indica el Instituto Nacional de salud mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”, durante el 2018 fueron 385 suicidios(7). Por ello, en cuzco una tesis muestra que el 30% de la muestra estudiada presentan algún potencial de ideación suicida(8). De manera similar, en Puno una tesis; reporta más del 50% de los adolescentes estudiados niveles moderado y alto para riesgo suicida(9). En Huánuco, para un estudio reportan más tasas de riesgo suicida en las escolares mujeres que los varones(10). En el caso de Lima, un estudio muestra que la prevalencia de conducta suicida observada fue de 73%(11). De igual forma en Arequipa, la prevalencia de intento de suicidio fue de 68% a predominantemente femenino(12). Las conductas suicidas en los adolescentes son una preocupación de interés cada vez más frecuente.

El riesgo suicida se considera un problema de salud pública siendo de origen multifactorial. De modo que las personas que padecen trastornos mentales como depresión, adicción a las drogas y/o consumo de alcohol, pérdidas de un ser querido, ruptura con la pareja; antecedente familiar de suicidios, humillación , violencia, abuso sexual, intentos previos de suicidios entre otros tienen mayor probabilidad de mostrar conductas suicidas(5,13,14). Otros factores relacionados son las personas que viven solas,

desempleados, trastorno bipolar (fase depresiva), los rasgos impulsivos o agresivos(14). Por otra parte, un estudio confirma como el estilo de crianza autoritaria en los adolescentes escolares, causal de pensamiento suicida (15). En cuanto a factores psicosociales en adolescentes, se encuentra el no estar conforme con su cuerpo, baja autoestima, falta de motivación en la vida, falta de iniciativa y problemas en la toma de decisiones(16). En cuanto al entorno familiar, cuanto mayor sea las relaciones negativas entre padres e hijos mayor será el riesgo de depresión en la adolescencia(17). Tanto el consumo de alcohol como la disfunción familiar se ven relacionados a riesgo suicida (18). En este sentido, es crucial identificar algún factor desencadenante, para así recurrir a una pronta intervención.

Frente a este problema, se encontró estudios enfocados en la prevención. Resulta claro reforzar habilidades parentales con el pretexto de mejorar el clima familiar, mostrando mejores resultados (19). Otra manera de abordar es usando la “Terapia Dialectico-Conductual (TDC) aplicado en niños y adolescentes para así establecer un plan de prevención(20). Por otra parte, los efectos de los psicofármacos no necesariamente van a contribuir a una disminución de algún riesgo suicida, su uso radica en el manejo de la depresión, el cual subyacen al suicidio(21). Por ejemplo, Estados Unidos, Canadá y Reino Unido tienen como objetivo crear centros especializados en el tratamiento, prevención e intervención para prevenir desenlaces fatales(22). En la región Huánuco-Perú, se realizó un “programa preventivo promocional en factores protectores de riesgo suicida”, con el fin de identificar a los adolescentes que presenten una disminución de algunos de los factores protectores(23). Por lo tanto, múltiples formas para intervenir se han planteado.

A propósito de otros factores que son poco estudiados, pero no dejan de ser importantes para nuestra investigación. Se añaden el perfeccionismo social, así como la orientación sexual o el Bullying y Cyberbullying(20). Las autolesiones no suicidas se relaciona con un mayor riesgo en la conducta suicida(24). Cabe considerar por otra parte, que los jóvenes que se inclinan por la música metal, corren mayor riesgo a desarrollar conductas suicidas(25). Por su parte, la creencia de que Dios se ha alejado de una persona indican mayor riesgo de suicidio(26). Factores como la homosexualidad, bisexualidad manifiestan síntomas depresivos, y con ello un desenlace suicida(27). Dato interesante de un factor neurotrófico procedente del cerebro, siendo al parecer un intermediario de estrés, su expresión se ha visto reducida en pacientes deprimidos y en aquellos con

intentos de suicidio(28). En este sentido se comprende la variedad de desencadenantes para tomar medidas necesarias.

Para enfrentar este problema social es de importancia conocer la realidad local. En Huánuco, habiendo evaluado el riesgo suicida en escolares de una institución pública, mostraron cifras de prevalencia de 43% en mujeres comparado con 23% para hombres (10). Así mismo, otro estudio en Huánuco refleja que los adolescentes de otra institución pública, tienen más probabilidad de síntomas depresivos relacionados a conflictos familiares (17). En otro análisis procedente de otro colegio, reportó sintomatología depresiva de 16,40% en sus escolares(29). Teniendo en cuenta que el consumo de alcohol en escolares de Huánuco es 51%(30). Se ha planteado como objetivo general en determinar la relación entre la crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión como factores relacionados para el riesgo suicida en los adolescentes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.2.1 General.

¿Cuál es la relación entre la crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la IE JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020?

1.2.2 Específicos.

- a) ¿Cuál es la relación entre la crianza parental autoritaria con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020?
- b) ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020?
- c) ¿Cuál es la relación entre la depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020?
- d) ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020?

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre la crianza parental autoritaria con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020
- b) Determinar la relación entre el consumo de alcohol con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020
- c) Evaluar la relación entre la depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020
- d) Analizar la relación de las características sociodemográficas con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Relevancia Académica

La presente tesis se justifica al no haber muchos estudios sobre riesgo suicida en los adolescentes escolares en Huánuco, será de evidencia actualizada para proporcionar información adicional sobre los factores asociados como la crianza parental autoritaria,

consumo de alcohol y depresión; además servirá de evidencia para estudios posteriores relacionado al tema y la preocupación con la salud mental de la región.

1.4.2 Relevancia social

La presente tesis se justifica, debido que los factores sobre el riesgo suicida en adolescentes escolares específicamente los que cursan del 3ero al 5to grado de secundaria, como la crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión contribuyen un problema social causando abandono escolar, problemas de salud mental, déficit rendimiento académico, ideación suicida, conductas suicidas y mal control de sus impulsos que pueden ser evitados.

1.4.3 Relevancia practica

La presente tesis se justifica, porque el conocimiento de estos factores sobre el riesgo suicida en adolescentes escolares del 3° al 5° grado de secundaria, estarían presentes en una ejecución de estrategias de mediación con el fin de impedir estas conductas de riesgo en estos adolescentes y contribuirán a la mejoría de la salud mental de los escolares, así mismo evitar las consecuencias con el entorno tanto psico-social, familiar y de salud.

1.4.4 Relevancia metodológica

El presente trabajo servirá de apoyo metodológico y también científico para estudios posteriores relacionados a crianza parental autoritaria, consumo de alcohol, depresión y resigo suicida que quieran usar otro tipo de metodología u otros métodos estadísticos.

1.5 LIMITACIONES

Entre las limitaciones posibles que se halló en la elaboración de este trabajo de investigación está:

- ✓ Acceso del internet en los estudiantes para las encuestas.

1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.6.1 Hipótesis general

Hi: La crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión están relacionados con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

Ho: La crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión no están relacionados con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

1.6.2 Hipótesis específicas:

hipótesis específica 1:

Ha: la crianza parental autoritaria está relacionado con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

Ho: La crianza parental autoritaria no está relacionado con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

hipótesis específica 2:

Ha: El consumo de alcohol está relacionado con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

Ho: El consumo de alcohol no está relacionado con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

hipótesis específica 3:

Ha: La depresión está relacionado con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

Ho: La depresión no está relacionado con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

Hipótesis específica 4:

Ha: las características sociodemográficas están relacionados con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

Ho: las características sociodemográficas no están relacionados con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020

1.7 VARIABLES:

Variable dependiente:

Riesgo suicida

Variables independientes:

Depresión.

Consumo de alcohol.

Crianza parental autoritaria.

Variables intervinientes:

Edad.

Género.

Lugar de procedencia.

1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente:

Riesgo suicida: es un proceso de inicio con pensamientos, imaginación e ideas suicidas para luego convertirse en planificación suicidas que pueden involucrar en uno o más intentos suicidas hasta provocar la muerte.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Depresión: estado de ánimo caracterizado por falta de ánimo o interés hacia la vida diaria con sintomatología de debilidad, decaimiento.

Consumo de alcohol: implica la acción de libar licor, involucrando la intensidad y frecuencia que va desde un bebedor excepcional hasta un bebedor patológico.

Crianza parental autoritaria: manifestación autoritaria por parte de los padres donde se pone en práctica la obediencia, respeto y orden, creando un ambiente cerrado, negativo, asediado de reglas estrictas, justificando que el cumplimiento de estas reglas es por el bienestar de los hijos.

VARIABLES INTERVINIENTES:

Edad: es el tiempo que transcurrió desde el nacimiento del individuo hasta la actualidad.

Género: proceso de recombinación de genes dando como resultados femenino y masculino.

Lugar de procedencia: punto de origen o lugar de procedencia del participante.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: ver la siguiente página

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSION | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | INDICADOR | ÍNDICE | INSTRUMENTO | FUENTE | ÍTEM /PREGUNTA |
|--------------------------------|--|----------------------|--|------------------------|--------------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|----------|----------------|
| Variable dependiente. | Fenómeno complejo, toda una secuencia y/o procesos que se va dar en muchos casos de manera progresiva dirigidas por el propio sujeto | Eventos cognitivos | Son la ideación y planificación del acto suicida | Cualitativa dicotómica | Nominal | Porcentaje de adolescentes con ideación suicida | Índice de ideación suicida | Escala de riesgo suicida de plutchick | Encuesta | 1-15 |
| Riesgo suicida | | Eventos conductuales | Intento de suicidio y el suicidio consumado | | | Números de intentos y suicidio consumado | | | | |
| Variable independiente. | Crianza impuesta a base de reglas y normas estrictas sin oportunidad de escuchar | Padre autoritario | Padres que imponen sus | | | Adolescentes rebeldes | Índice de adolescentes rebeldes, | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------|---|------------------------|----------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------|------------------------------|
| Crianza parental autoritaria | opiniones, generando sensaciones hostiles en la vida diaria de los hijos. | | reglas y normas estrictas de convivencia. | Cualitativa dicotómica | Nomina 1 | Adolescentes con baja autoestima | con baja autoestima y agresivos | Escala de estilos de crianza parental | Encuesta | 1,3,5,7,9,11,13,15,17, 19-22 |
| | | Madre autoritaria | | | | Adolescentes agresivos | | | | |
| Variable independent e. | Refiere a la cantidad y frecuencia de consumo por parte de la persona que liba, | No consume | Persona que no consume alcohol | | | | Índice de cantidad y | Escala identificación | | 1-10 |
| | | consumo moderado | Persona que consume menor a 20ml | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------|---|-----------------------|-------|---|--|--|----------|------|
| Consumo de alcohol | que va desde la abstinencia total, pasando por consumos moderados hasta un consumo patológico | consumo excesivo | Persona que consume cantidades igual o mayor a 100ml | Cuantitativa discreta | Razón | Cantidad y porcentaje de consumo de alcohol | porcentaje de consumo de alcohol | de trastornos por consumo de alcohol | Encuesta | |
| Variable independiente. | Estado de melancolía significativa e intensa, de gran magnitud afectando las áreas en las cuales se desenvuelve la persona, así como la relación | Leve | duración del curso menor a una semana y en la menor severidad de los síntomas | Cuantitativa Continua | Razón | Nivel de atención disminuida | Índice de nivel disminuida de la atención, vigilia y nivel cognitivo | Inventario de Depresión Infantil y adolescente (CDI) | Encuesta | 1-27 |
| Depresión | | Moderada | al menos dos de los siguientes: trastorno del apetito, insomnio o hipersomnía | | | Grado de vigilia disminuida | | | | |
| | | Severa | requiere al menos cinco síntomas por | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|--|--------------------------|---------|----------------------------|--|--|----------------|---|
| | que establece con otros. | | un periodo mayor a dos semanas | | | Nivel cognitivo disminuido | | | | |
| Variable interviniente. Edad | Tiempo que transcurrió desde el nacimiento del individuo hasta la actualidad | Años | Edad cronológica, basadas en la partida de nacimiento, acta de nacimiento o DNI. | Cuantitativa discreta | Razón | Edad | | | Encuesta y DNI | ¿Edad que tiene? Edad_____ |
| Variable interviniente. Genero | Concepto taxonómico útil para clasificar a un conjunto de personas con un sexo común. (Varón – mujer) | Masculino | Varón | Cualitativa o dicotómica | Nominal | Genero | | | Encuesta y DNI | ¿Qué Genero tiene usted? Masculino____ ____ Femenino____ ____ |
| | Femenino | Mujer | | | | | | | | |
| Variable interviniente. | | Procedencia Urbana | Ubicación de donde habitan los | | | Urbano | | | | ¿Lugar de procedencia? |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------|-------|--|--|----------|--|
| Lugar de procedencia | punto de origen o lugar de procedencia del individuo | Procedencia Rural | estudiantes. Sea zona urbana o rural. | Cualitativa o dicotómica | Nominal | Rural | | | Encuesta | |
|-----------------------------|--|-------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------|-------|--|--|----------|--|

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Nivel Internacional

En Túnez, África del Norte en el año 2019, los investigadores Asma Guedria-Tekari et al., investigaron **“Ideación e intentos de suicidio entre adolescentes: prevalencia y factores asociados”**. Se trata de un estudio analítico, transversal con una muestra de 821 estudiantes escolares, siendo la edad media de 17 años, obtenidos por muestreo por conglomerados. Para este propósito los participantes completaron un cuestionario ya establecido relacionado con: las características sociodemográficas, síntomas de ansiedad, cuestionario de comportamiento suicida, escala de depresión de Beck y la escala de autoestima de Rosenberg. Como resultado, el 7% de las personas intentaron suicidarse y el 37% de las personas se involucraron en un comportamiento suicida. Así mismo se identificaron factores relacionados: género femenino (OR = 2.56), antecedentes personales de depresión (OR = 2.29), tabaquismo (OR = 3.59), síntomas de depresión presentes (OR = 5.50), historial de conducta autolesivo no suicida (OR = 3.16) y baja autoestima (OR = 2.74). De modo que hay cifras prevalentes de ideación suicida e intentos suicidas en adolescentes escolares de Túnez(31)

En México el año 2018, Lara et al., analizaron sobre **“Predictores de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes”**. Este estudio tuvo por objetivo evaluar la relación de ideación suicida y sintomatología depresiva a partir de variables predictores en adolescentes teniendo como un diseño observacional, de tipo transversal ex-post facto con un muestreo no probabilístico por conveniencia de 4,759 adolescentes. La distribución por género fue mayoritariamente en mujeres de 3,275 (69%) y 1,484 hombres (31%), siendo un promedio de 18 años de edad. Según el estudio la probabilidad de que un adolescente exprese ideación suicida es el doble si presenta impulsividad y nueve veces más si presenta sintomatología depresiva(32).

En Colombia en el año 2018, Bahamón et al., investigaron acerca de **“Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos”**. El objetivo de este estudio fue determinar en qué medida las conductas de los padres, tanto

maternos como paternos, predicen pensamientos suicidas en adolescentes colombianos, formaron parte 328 escolares entre 15 a 18 años. Utilizando la escala de Prácticas Parentales para Adolescentes y una escala para valorar la Ideación Suicida, consta de ocho ítems que describen a ideas relacionado con el suicidio. Reportando como resultado en el grupo de hombres, la dimensión imposición (que hace referencia a un estilo autoritario) agregada al control conductual del papá predicen en un 42 % la ideación suicida. En tanto estas mismas dimensiones conductual predicen la ideación suicida en mujeres de un 47 %. Por ende concluye que mientras mayor sea la imposición, así como el control conductual de papás es más probable que surja ideas suicidas en los adolescentes(33)

En Ambato – Ecuador, la tesista Cepeda Acosta, Adriana Estefanía en el año 2017 realizó un estudio sobre **“Relaciones parentales y su influencia en el riesgo suicida en adolescentes”**. El trabajo tuvo por objetivo estudiar las relaciones entre crianza parentales con el riesgo ruicida en adolescentes escolarizados; siendo 180 adolescentes entre 14 a 17 años, los mismos que fueron evaluados mediante “La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik” y el “Cuestionario de Estilos Parentales de Baumrind”. Se demostró que existe influencia de las relaciones parentales en el riesgo suicida en adolescentes, siendo el estilo parental negligente, permisivo y autoritario los asociados(34).

En Chile, en al año 2017 Silva et al., investigaron sobre **“Intento de suicidio y factores de riesgo en adolescentes escolarizados de Chile”**. El presente trabajo tuvo por objetivo analizar la prevalencia de intento de suicidio en adolescente de la provincia de Concepción, estableciendo relaciones entre variables sociodemográficas, funcionamiento familiar y psicológico, estructura familiar, conductas de riesgo e intentos de suicidio previamente, siendo un estudio observacional descriptivo. Teniendo una muestra de 919 adolescentes entre los 13 a 18 años. En el cual se determinó que la prevalencia de intento de suicidio fue de 14.3% y se obtuvo asociación significativa para los factores predictores como son: consumo de tabaco, eventos vitales estresantes y antecedente de ideación suicida(35)

2.1.2 Nivel Nacional

En Cajamarca en el año 2019, hubo una tesis titulado **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES MUJERES EN CAJAMARCA”**. En donde el objetivo principal fue determinar la relación que existe entre funcionalidad

familiar y conducta suicida en mujeres escolares en dicha ciudad. La investigación de tipo observacional, correlacional de corte transversal, con una población de 255 adolescentes entre 15 y 18 años perteneciente a una institución estatal. En los resultados observamos que el 58% presenta un nivel bajo de conducta suicida, mientras un 42% corresponden entre un nivel medio y alto de conducta suicida. El estudio concluyó señalando que a mayor disfunción familiar mayor será la conducta suicida en mujeres adolescentes.(36)

Así mismo, un trabajo en el periodo 2018-2019 sobre: **“Estilos de crianza parental y salud mental en adolescentes de la ciudad de Lima Este”**. Teniendo como objetivo analizar si existe una relación significativa entre los estilos de crianza parental y la salud mental en adolescentes escolares. De esta manera observamos que la mayoría de los adolescentes tienen el estilo de crianza de tipo autoritario. Por la tanto para este estudio hay una pobre relación entre la crianza parental autoritaria y las consecuencias respecto a una probable depresión, ideas suicidas(37).

En el departamento de Chiclayo-Perú, investigaron sobre **“ESTILOS DE CRIANZA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, 2018”**. Como ejemplar se tomó 236 estudiantes siendo la mayor proporción varones y la edad promedio fue de 13. Se observaron porcentajes altos de depresión y en cuanto a la crianza predomina el permisivo y el estilo autoritario en menor proporción. En conjunto se evidencia una relación de los estilos de crianza con la manifestación de sintomatología depresiva en los adolescentes de tal manera que el estilo autoritario tiende a la presencia de síntomas depresivos el cual predispone a conductas suicidas(38).

En Puno-Perú, en un trabajo realizado sobre **“NIVELES DE RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE PUNO 2018”**. Su objetivo es de establecer el nivel de riesgo suicida para los adolescentes escolares. El presente trabajo fue descriptivo, corte trasversal, siendo una muestra de 339 escolares. En cuanto a los resultados encontrados nos muestran que más de la mitad de los adolescentes presentan entre moderado y bajo nivel de probabilidad suicida y pocos de una probabilidad máxima de riesgo suicida. Donde se concluye, en efecto que los adolescentes escolares presentaron niveles considerables de riesgo suicida asociado a ideación suicida, siendo de preocupación(9).

En este análisis estudiado en Cuzco-Perú (2017) donde investigaron: **“IDEACION SUICIDA, DEPRESION Y AUTOESTIMA EN ESCOLARES”**, con el objetivo de conocer la relación entre estas variables en escolares, para poder intervenir y realizar mejoras en su condición de salud mental. Los resultados encontrados fue que el 30% de la población estudiada presentaron algún riesgo de ideación suicida y el 55%, algún grado de depresión, siendo el más frecuente el estado grave de depresión. Respecto a la autoestima fueron en poca proporción los que tenían una baja autoestima. Por tal motivo se define una relación potencial entre los estados depresivos con la probabilidad alta de ideación suicida(8)

2.1.3 Nivel Regional

En Huánuco, en el año 2017 una investigación cuyo nombre fue: **“RIESGO SUICIDA EN LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA - HUÁNUCO 2017”**. Se identificó por objetivo el riesgo suicida en los alumnos de secundaria de una institución educativa pública mencionada, un diseño de tipo descriptivo; y la población estuvo compuesta por 439 alumnos. Utilizando por instrumento de evaluación la Escala del Riesgo Suicida de Plutchick. Los hallazgos indicaron una mayor prevalencia de riesgo suicida en los estudiantes de segundo año de secundaria, con un porcentaje de 37%, seguidos por los estudiantes de primer año de secundaria con un porcentaje de 35%, los de cuarto año con un porcentaje de 34%, los de quinto año con un porcentaje de 33%, y el 3er grado con un 32%. Sin embargo, la tasa más alta de riesgo de suicidio se registró entre las mujeres (43%), frente a los hombres (23%). Como resultado, puede concluirse que el 34% de los alumnos de secundaria de primero a quinto año corren riesgo de suicidio (10).

En Pucallpa – Ucayali, un trabajo titulado **“INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN PARA DESARROLLO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CORONEL PORTILLO DURANTE EL AÑO 2017”**. El objetivo fue conocer cómo afectaba la depresión a las ideas suicidas en estudiantes de dos instituciones universitarias de la selva peruana. En total, 761 personas eran estudiantes de universidades. siendo el 51,69% alumnos no invictos y el 57,69% mujeres. Se descubrió que el 51,72% de las personas tenían pensamientos suicidas y el 62,66% estaban deprimidas. Este estilo de universidad aumentaba la probabilidad de mostrar síntomas

depresivos. La probabilidad de que los estudiantes crearan cuadros depresivos era mayor porque pertenecían y asistían a estos centros públicos. Existe una correlación entre el envejecimiento y los síntomas depresivos y los intentos de suicidio. Los intentos de suicidio eran frecuentes en personas quienes estaban deprimidos. La desesperanza estaba relacionada tanto con la depresión como con el hecho de ser mujer. Conclusión: Los estudiantes universitarios de las dos universidades participantes muestran una correlación entre la depresión y la ideación suicida. Cabe mencionar que los factores académicos y epidemiológicos también influyen en los síntomas depresivos y/o las ideas suicidas (39).

ANABELL AMOROTO ALVARADO. Distrito intercultural rio negro–Junín, en el trabajo que realizaron titulado “Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas públicas del Distrito Intercultural de Río Negro– Junín 2016”. El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre la violencia familiar y la ideación suicida en 296 alumnos del Instituto José Gálvez y San Jorge del Distrito Rio Negro que cursan entre segundo y quinto año de secundaria. Los hallazgos de este estudio indican que el 90,9% de la población presenta violencia leve, y el 8,4% de esa población presenta violencia en situación de alerta. Los niveles de violencia también se observan en relación con los datos sociodemográficos, siendo el 51,0% de la población que presenta violencia leve de sexo masculino y el 39,9% de sexo femenino. En cuanto a la violencia en situación de emergencia, el 3,0% de la población son hombres y el 5,4% mujeres. Los índices de violencia leve entre las personas de 14 y 16 años son del 53,4% y el 7,4%, respectivamente. En cuanto al nivel educativo, se descubrió que el 30,4% de los estudiantes con problemas de violencia leve están en el segundo grado y el 29,7% en el tercero. También se descubrió que el 56,1% de los estudiantes con problemas de violencia leve informaron vivir con ambos padres, y el 28,0% informaron vivir con un solo padre. Se encontró que los aspectos de violencia familiar e ideación suicida en los adolescentes que asisten a esta institución educativa están altamente correlacionados de manera significativa(40).

En Junín -Perú en un trabajo de investigación con el título de “EL CUTTING EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PADRE PIO SAROBE- DISTRITO DE SANTA ROSA DE OCOPA- PROVINCIA DE CONCEPCIÓN-2015”. Pretenden determinar si el cutting es un hábito entre los alumnos de la "I.E. Padre P. Sarobe" de la provincia de Concepción, distrito de Santa Rosa de Ocopa. Los resultados

indican que los adolescentes en edad escolar participan en formas de agresión autodirigida. De los encuestados, el 74% admite haberse cortado el cuerpo, mientras que sólo el 26% niega haberlo hecho. Sólo el 19% del 74% que afirma cortarse el cuerpo dice hacerlo con frecuencia (37). La autoagresión persistente es una respuesta a una variedad de circunstancias, entre ellas un 32% a causa de los continuos abusos físicos de sus padres, un 19% por insatisfacción por la vida, un 16% porque ansían llamar la atención y un 4% por la presión de sus compañeros (12). El proyecto de investigación llegó a la conclusión de que algunos alumnos tienen relaciones paternas y maternos insuficientes, crecen en hogares violentos, experimentan una crianza agresiva y excesiva, sufren agresiones físicas y se insultan ocasionalmente (41).

Luz Elizabeth, GARCIA ALVARADO Huánuco -2018 en su estudio “INCIDENCIA DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO TURNO TARDE DEL COLEGIO NACIONAL INTEGRADO JULIO ARMANDO RUIZ VÁSQUEZ, AMARILIS-HUÁNUCO, 2018”; tuvo como objetivo general determinar la incidencia de riesgo suicida en estudiantes del nivel secundario del turno tarde del Colegio Nacional Integrado Julio Armando Ruiz Vásquez; para lo cual se realizó la investigación de nivel descriptiva, con un diseño descriptivo simple, en el cual se evaluó a una muestra conformada por 155 estudiantes. El muestreo utilizado fue probabilístico, por conglomerados, debido a que cada salón formaba un conglomerado, los estudiantes seleccionados eran de las edades de 12 a 17 años de edad; a los cuales se les aplicó la escala de riesgo suicida de Plutchick. Los resultados obtenidos es 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. concluyendo que, existe incidencia de riesgo suicida en estudiantes del nivel secundario del turno tarde del Colegio Nacional Integrado Julio Armando Ruiz Vásquez(42)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Crianza Autoritaria.

Crianza: De acuerdo con esta definición, la crianza también incluye aspectos relacionados con la sociedad, la cultura y el pensamiento, como señalan Eraso, Bravo y Delgado, citados por Izzedin y Pachajoa (2009), la palabra "criar" deriva del verbo crear, que significa nutrir y alimentar, cuidar e instruir. Otra definición la describe como las actitudes, creencias y conocimientos de los padres que ayudan a abordar la

formación y capacitación de los hijos; la expresión de afecto y amor abre la puerta a una crianza adecuada para construir la identidad del niño y crear un ser social aceptable.(43)

CLASIFICACIÓN

Los estilos o practicas parentales se enfocan en las actitudes y conductas que toman los padres para lograr sus objetivos de crianza de sus infantes. Son estrategias generales que utilizan los padres, en ese sentido conoceremos distintos tipos de estilos de crianza de niños y adolescentes propuestas por Diana Baumrind (1966) y Maccoby y Martin (1983).

- **Crianza autoritaria**

Este estilo está caracterizado por crear un ambiente cerrado, asediado, Negativo donde se establecen reglas muy rígidas, donde el control de la conducta de los hijos es máximo, el padre o la madre espera que se tiene que hacer las cosas tal y como las ordenaron donde no se admite la desobediencia, o por lo contrario se aplican castigos olvidando tomar en consideración la opinión de parte de los hijos, por otro lado no muestran afectos de aprecio, son distantes a sus hijos, provocando en ellos rebeldía, depresión, tristeza, agresividad, baja autoestima. Algo importante, Debemos tener en cuenta que las culturas de todo mundo tienen diferentes formas de concebir la crianza, educación y formación del infante(44)

- **Crianza permisiva**

Este estilo característico permisivo nos lleva observar que los padres brindan autonomía a los hijos mientras su integridad física no corra ningún riesgo, es todo lo contrario a la crianza antes mencionada, no hay normas ni reglas que deban cumplir, los consejos están ausentes y por ende los castigos no se efectuaran, esto lleva al niño a actuar sin compromiso en alguna tarea asignada, a sentirse exento de toda responsabilidad y creerse autosuficiente generando actitudes extrovertidas, liberales, bajos niveles de maduración, inseguridad, temerosos, llevándolos a manifestar conductas impulsivas agresivas ante sus semejantes. Ramírez, M.A. (2005) incluye información a este estilo caracterizando a los padres como personas con bajo nivel de control y sin exigencias de sí mismos,

pero muestran mucho afecto y un buen nivel de comunicación dejando hacer todo sin límites, utilizan el razonamiento, pero el poder y el control sobre el niño pasan a un segundo plano.(45,46)

- **Crianza autoritativa.**

Los progenitores en este estilo están caracterizados por disponer reglas, bien establecidas, muy claras y definidas en el círculo familiar del hogar, estas disposiciones reglas o normas según se hayan establecido, tienen un porque, la cual es explicada cada una para poder ser cumplidas, algo interesante de este estilo es que los padres ponen interés en la opinión de los hijos sabiendo oírlos, reconocen que cada hijo es único y que sus necesidades son individuales, estos padres no sobreprotegen y dejan que los hijos aprendan de sus experiencias y corrijan sus errores lo cual favorecerá a que el hijo/a sean más expresivos, tengan mejores relaciones sociales, y buena toma de decisiones volviéndolos independientes para que elijan tareas según el avance de su desarrollo, en este estilo los progenitores no dejan de demostrar su afecto, cariño y amor al hijo/a. pero aun así con este estilo no se resta la debida atención a las restricciones sociales manteniendo con firmeza las reglas propuestas. Estudios realizados en la crianza de hijos recomiendan aplicar este tipo de modelo, por que muestran que hay una mejor asertividad, curiosidad, seguridad, mejor autocontrol y mayor felicidad en hijos criados en este estilo.(46)

- **Crianza negligente.**

Caracterizado por el descuido, abandono y desinterés total en la atención de las necesidades de los hijos, muestran indiferencia, escaso afecto si es que lo hay, llegando hasta el rechazo y consigo llevando a la vulnerabilidad y exposición a los riesgos que existen en la sociedad, predisposición a dificultades para resolver exigencias propias de un mundo cambiante. Por consiguiente, con este estilo se formará niños y adolescentes con diferentes alteraciones conductuales Para efecto del presente estudio se ha utilizado la propuesta de Baumrind (1966). Los progenitores en este estilo están más enfocados en satisfacer su propio bienestar, en el hogar no existen vigilancia ni normas establecidas para velar por el bienestar físico, emocional de los hijos.(45,46)

ETIOPATOGENIA

Los estudios han demostrado que invertir en programas de apoyo a la crianza beneficia psicológicamente tanto a los niños como a los padres y cuidadores, porque la crianza está estrechamente relacionada con el grado de confianza de los padres o cuidadores en su capacidad para criar a los hijos de forma eficaz.

- Los padres y otros adultos que cuidan a los niños adoptan una práctica o un estilo de crianza que no se elige conscientemente, sino que se desarrolla con el tiempo como resultado de las experiencias vividas en la familia y en la comunidad en general, así como a través de la observación, y creen que utilizarlo con sus hijos será beneficioso.
- La inseguridad es una de las causas que llevan a los padres a adoptar prácticas extremas de crianza como el estilo autoritario y el permisivo.
- Muchos padres experimentan ira, impotencia, tensión, malestar, melancolía e incluso depresión cuando sus hijos muestran acciones inaceptables. Estas emociones están relacionadas con altos niveles de estrés y una disminución de la autoeficacia para desempeñar el papel de padres. Al exponer la incapacidad de los padres para hacer frente a los comportamientos desafiantes de sus hijos, este tema revela parcialmente el estado de su salud mental.
- La sobre reactividad, laxitud, la hostilidad son factores estudiados y encontrados en algunos municipios de Colombia, el cual muestran una alta tasa de prevalencia de estilos de crianza disfuncionales. Esto nos hace presumir que estos estilos disfuncionales fueron utilizados por sus padres, el cual media como un aspecto cultural de la crianza.
- Otros factores que generan estos estilos de práctica o crianza parental disfuncional, son las situaciones laborales, sociales y entorno familiar conflictivo que afrontan los padres lo cual sumado a la crianza hostil que recibieron se les hace muy difícil optar por otras formas de crianza, que se basen en el autocontrol y buena comunicación con los hijos

- Un estudio revela que los varones que viven en zonas rurales presentan dificultades en la autoeficacia para ejercer su papel de crianza, posiblemente por la falta de exposición a diferentes lugares con sus hijos, en el contexto del ámbito urbano, para interrelacionarse y se esto se estaría presentando por la presencia de socializadores en la crianza, como internet, celular, televisión el cual influye en al estilo de formación del hijo.(47)

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN(48,49).

Instrumentos como estos serán utilizados para realizar esta investigación, de los cuales se tomará en cuenta la escala de estilos parentales adaptada para Perú que está compuesta por tres sub escalas, con ítems que tienen un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones: desde Muy en desacuerdo con puntaje 1 a Muy de acuerdo puntaje 4. El inventario de percepción parental, que consta de 18 ítems y fue adaptado a los países hispanohablantes, en particular Perú, por Merino, Cohen y Díaz (2003), evalúa las percepciones de los niños sobre las conductas parentales de ambos progenitores

- ❖ Inventario de Prácticas de Crianza (IPC; López & Morales, 2011)
- ❖ Lista de prácticas de disciplina severa (Jiménez Flores & Flores-Herrera, 2014)
- ❖ Escala de Estilos Parentales (Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992). Se utilizó la versión adaptada de la escala en el Perú (Merino Soto & Arndt, 2004)
- ❖ El Inventario de Percepción Parental (IPP) fue desarrollado por Hazzard, Christiensen, y Margolin (1983).
- ❖ Palacios y Andrade publicaron en 2006 la Escala de Estilos Parentales (EEP).

- ❖ la Lista de verificación de las tareas parentales, PTC (Parenting Tasks Checklist)
- ❖ cuestionario de capacidades y dificultades, SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire).
- ❖ El Cuestionario Atribución de Modelos Parentales.

2.2.2 ALCOHOL

El término alcohol se utiliza para referirse al alcohol etílico o el etanol una sustancia psicoactiva que está presente en todas las bebidas alcohólicas como cervezas, vino, aguardientes y todo tipo de licores con concentraciones que van desde un 5% hasta un 70%, teniendo como fórmula (CH₃-CH₂-OH), es un líquido incoloro con un olor fuerte que se obtiene por un proceso de destilación de productos fermentables como la uva, maíz, remolacha, papa, además de ser usado como bebidas, también es empleado ampliamente en los sectores industrializados. Algunas características propias muy conocidas que presentan es que actúa como disolvente, como anticoagulante y desinfectante, es muy importante y necesario saber que esta sustancia no tiene ningún valor nutricional por más que posea trazas de nutrientes (cabrejas,2013).(50)

CLASIFICACIÓN

Autores como Marconi y Jellinek clasifican la ingesta de alcohol en función de la cantidad y la frecuencia de su consumo.(51)

- Abstinente total: el individuo que afirma no haber consumido nunca alcohol.
- Bebedor excepcional u ocasional: una persona que declara beber sólo ocasionalmente -no más de cinco veces al año en cantidades moderadas y solo en compromisos especiales, menos de 20 ml.
- Bebedor moderado: persona que afirma consumir 300 ml de etanol a la semana (menos de 12 estados de intoxicación) o menos de 100 ml de alcohol no más de tres veces por semana. Grupo de riesgo para convertirse en bebedores excesivos.

- Bebedor excesivo: persona que declara consumir 300 ml de etanol o sus equivalentes cada semana o con una frecuencia superior a tres veces por semana, o que declara experimentar 12 o más estados de embriaguez al año.
- Bebedor patológico o alcohólico: Esta persona consume alcohol de forma constante y tiene un comportamiento frecuente que muestra síntomas físicos y/o psicológicos de dependencia del alcohol.
- Alcoholismo episódico: es el episodio recurrente de consumo excesivo de alcohol durante varios días consecutivos, seguido de períodos prolongados en los que el bebedor puede controlarse y abstenerse de beber alcohol.
- BEBEDOR CARACTERÓPATA: este bebedor tiene una fuerte susceptibilidad psicológica; No se aprecia pérdida de control. Tendencia a la progresión relativamente escasa. Podría manifestar conductas conflictivas
- BEBEDOR ALCOHOLÓMANO: el bebedor manifiesta dependencia psíquica y física considerable; los factores socioculturales pasan a un segundo plano. Resalta la dependencia psíquica con la ulterior tolerancia progresiva y va aumentando la dependencia física. Se observará Complicaciones físicas, psíquicas y socioeconómicas. Se tiene que considerar que 100 ml de alcohol hace una equivalencia a:
 - ❖ ½ litro de ron, 1 litro de vino, 7 botellas de cerveza y 250 ml de bebidas espirituosas.

La sociedad, la cultura y el consumo de alcohol: con el transcurso de la historia, avance del aprendizaje y la aparición de la socialización del ser humano, también hacen su aparición los comportamientos sociales vinculados con el consumo de alcohol, el cual es aceptado en los círculos amicales, familiares jugando este último un papel muy

importante ya la familia es el entorno donde el individuo se forma, moldea su conducta y se desarrolla (Becoña 2002)

El alcohol es una droga legal, difundida, muy consumida y poco restringida que forma parte del ámbito sociocultural, donde el adolescente hoy en día tiene mayor facilidad a su obtención y acceso reflejando la adaptación de estos a la sociedad iniciando una vida en el mundo adulto (Pons & Buelga, 2011).(52)

El consumo de alcohol como cuestión de género: La historia nos ha mostrado que el consumo de alcohol en la sociedad siempre fue hecho por el varón, el cual no causaba ningún revuelo y era aceptado con mucha normalidad, aun así, se daba el consumo por parte de las mujeres de manera disimulada y en poca cantidad, ahora en la actualidad las estadísticas hechos por estudios muestran el grado de aumento del consumo de bebidas alcohólicas entre varón y mujer. Esto se debe al cambio del papel de la mujer en la sociedad, al tener mayor acceso y facilidad al ámbito laboral, el cual involucra mayor desarrollo, socialización, Trayendo consigo la formación de nuevos vínculos amicales y por ende al consumo de alcohol, es necesario aclarar que por más que se haya dado estos cambios, la crítica y el estigma social para las mujeres que liban siempre está presente. (Annis & Graham, 1995; Díez, 2003; González & Alcalá, 2005). (52)

FISIOPATOLOGÍA

El alcohol puede llegar al interior del cuerpo por distintas vías ya que con el paso del tiempo se fue adoptando estos métodos de alto riesgo, sobre todo en adolescentes sin medir las consecuencias que puede acarrear estas conductas. Sin embargo, como la ingestión es el principal método de entrada, se absorbe a lo largo de todo el tubo digestivo, pasando el primer 30% por el intestino delgado, el 20% por el estómago y el 10% por el colon, teniendo en cuenta que el alcohol puede atravesar todas las células del cuerpo. Los alimentos ingeridos, el tiempo de vaciado gástrico, las comidas ricas en grasas, la cantidad de alcohol consumida y las bebidas con una alta concentración de alcohol afectan a la rapidez con que se absorbe. La sustancia tarda entre 60 y 90 minutos en alcanzar su nivel máximo de concentración en sangre tras la ingestión. Una vez de haber ingresado al torrente sanguíneo, se distingue 4 etapas básicas (absorción, distribución, metabolización y eliminación) inicia el su proceso de eliminación mediante el metabolismo hepático y en menor proporción por otras partes del cuerpo.(53)

ETIOPATOGENIA.

Existe un amplio espectro de enfermedades con diversas causas que reciben el nombre de hepatopatías. Podemos clasificarlas en hepatitis infecciosas (inducidas por virus o bacterias) y no infecciosas (producidas por agentes estériles como grasas, alcohol, medicamentos, toxinas, isquemia/reperfusión o por una respuesta inmunitaria inadecuada) en función del agente que las provoca. Por el contrario, las hepatopatías crónicas son aquellas en las que la causa subyacente sigue presente a lo largo del tiempo y que empeoran gradualmente la función hepática (como la infección por el virus C, el consumo de alcohol, etc).(54)

Diferentes factores pueden provocar pancreatitis. Los cálculos biliares involuntarios o el consumo excesivo de alcohol son responsables de más del 80% de los casos; en los hombres, el consumo de alcohol es la causa más frecuente de pancreatitis; en las mujeres, los cálculos biliares suelen ser los culpables de la inflamación de la glándula pancreática.(55)

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN: Para recopilar los datos y la información se utilizarán las siguientes herramientas: Prevalencia del consumo de alcohol, en el que se preguntará por la frecuencia y la cantidad de alcohol consumido en un día normal, la edad a la que se inició el consumo, el consumo ocasionalmente extremo (binge drinking) y la bebida preferida.(44)

El Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1989; Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant, 1993) es otra herramienta útil. Consta de 10 ítems y es fácil de utilizar y aplicar. Evalúa la frecuencia y el consumo de alcohol en los ítems 1-3, los posibles síntomas de dependencia en los ítems 4-6, y los problemas con el consumo de alcohol en los ítems 7-10; al final de la puntuación, se puede determinar si existen posibles trastornos por consumo de alcohol.(56)

2.2.3 RIESGO SUICIDA

DEFINICIÓN: El riesgo suicida es un fenómeno complejo, toda una secuencia y/o procesos que se va dar en muchos casos de manera progresiva dirigidas por el propio sujeto, esto involucra desde un inicio con pensamientos, imaginación e ideas suicidas para

luego convertirse en planificación suicidas que pueden involucrar en uno o más intentos, de tal manera aumentando el riesgo hasta producir el suicidio propiamente dicho.(5,57,29)

La ideación y la planificación suicidas, así como los sucesos conductuales como el intento de suicidio y el suicidio consumado, se incluyen en el continuo de conductas denominadas riesgo suicida.(20)

CLASIFICACIÓN.

De acuerdo algunos autores se puede tomar esta forma.(58)

A. Según la etiología (según las causas)

- Suicidio psicótico: producido en el progreso de una esquizofrenia o un trastorno bipolar. En donde la persona no concuerda con la realidad y con su entorno.
- Suicidio depresivo: por ejemplo: depresión mayor.
- Suicidio psicodisplásico: hace referencia en el contexto de una personalidad psicopática; la persona se autoagrede y conlleva al riesgo suicida.
- Suicidio social: en donde los factores sociales (estado civil, soledad, rompimientos sentimentales, pérdidas de un ser querido, estar desempleado, situación familiar complicada, etc.), contribuyen a una conducta suicida.
- Suicidio filosófico: pese que la persona no sufre ninguna enfermedad psíquica, pero que “descubre” la falta de sentido de su vida. Traduciendo al vacío existencial.

B. Según la forma

- Suicidio impulsivo: de forma súbita, sin algún dato alarmante de sus intenciones suicidas.
- Suicidio obsesivo: la idea de suicidio está dando vueltas en la mente del sujeto y no la puede rechazar. En esta ocasión hay señales de alerta de sus intenciones suicidas.

- Suicidio histriónico: la persona con intenciones de llamar la atención y con representación aparentemente suicida. Relacionado con una etiología neurótica.

Para otro autor considera la intencionalidad del sujeto, clasificando de esta manera.

- i) Suicidio frustrado: la persona con intención de quitarse la vida, pero que otros factores impiden la culminación del acto
- ii) Amenaza de suicidio: indican a los demás la intención suicida. Siendo frecuentes en adolescentes con el fin de conseguir lo que desea, poniendo en riesgo su vida
- iii) Conducta auto-lesiva: son lesiones auto provocadas sin una intención de suicidio.

ETIOPATOGENIA.

Se han identificado diversos factores de riesgo y factores relacionados con el riesgo suicida:

- Género: en algunos trabajos mencionan un predominio por las mujeres.(10)
- Sociodemográficos: Las personas divorciadas o viudas, las que viven solas, sin empleo.
- Trastorno bipolar: en su fase depresiva.(59)
- Esquizofrenia
- Trastornos de la personalidad, en particular los caracterizados por la impulsividad o la agresividad.
- Alcoholismo o abuso o dependencia de otras drogas
- Intentos previos de suicidio (a más intentos, mayores son los riesgos).(10)
- Antecedentes de hospitalizaciones psiquiátricas o conducta suicida en la familia, incluidos intentos de suicidio y suicidios (sobre todo en la madre).
- Relaciones parentales, estilos de crianza familiar, funcionabilidad familiar
- Factor neurotrófico: factor neurotrófico procedente del cerebro, siendo al parecer un intermediario de estrés, su expresión se reduce en pacientes deprimidos e intentos de suicidarse(28).

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

En el presente trabajo se utilizará *la Escala de riesgo suicida de Plutchick (adaptado)*. Consta de 15 ítems, cada pregunta afirmativa vale un punto, teniendo un punto de corte de 6 en adelante. La puntuación total es la suma de todo el ítem. La pregunta N^a 15 (¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?) si marca “si” YA INDICA RIESGO SUICIDA. Está validada en la población española (Rubio 1998) con alfa de Cronbach de 0,89, sensibilidad y una especificidad del 88 %, para discriminar entre individuos con antecedentes de haber presentado alguna conducta suicida y sin antecedentes.

2.2.4 DEPRESION.

Según sus raíces, la palabra "depresión" significa "decaimiento", "debilidad", y es un cambio emocional que se manifiesta como un estado de sin ganas de nada. La melancolía intensa y significativa que repercute profundamente en el desarrollo de la persona y en sus relaciones con los demás, así como la manifestación de tristeza y desesperanza, pueden definirse como depresión. Siendo es la causa principal de la enfermedad la aflicción.(38)

CLASIFICACIÓN(60).

- ✓ Depresión Mayor: La depresión mayor se caracteriza por tristeza intensa, sensación de impotencia, vergüenza e inutilidad; baja autoestima; pensamientos suicidas; deficiencias cognitivas que afectan a la motivación, la atención selectiva, la memoria episódica y la capacidad de pensamiento crítico; irritabilidad, disforia y anhedonia. Los signos de los trastornos neurovegetativos incluyen alteraciones de los ciclos de sueño-vigilia, cansancio y aumento o disminución del apetito. Al menos cinco de los síntomas mencionados deben estar presentes durante más de dos semanas para que se diagnostique.

- ✓ DISTIMIA: Con al menos dos de los siguientes síntomas: agotamiento, baja autoestima, falta de atención, dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza, la DISTIMIA se diferencia de la depresión por la duración del curso y la intensidad de los síntomas.

ETIOPATOGENIA.

Al origen de la depresión se encuentran diversas teorías que intentan explicarlo:

a) Teorías Biológicas

Existen pruebas de que la anomalía del sistema neuroendocrino que provoca el aumento del nivel de cortisol y el descenso de la hormona del crecimiento, ya sea como resultado de una disminución de la función de la serotonina o como resultado de la genética, en el caso de que los padres tengan un trastorno depresivo porque heredaron una tendencia biológica; sin embargo, también un estado de lactancia está implicado en la manifestación del trastorno depresivo.

b) Teorías Psicológicas

Estas hipótesis se refieren al conjunto de comportamientos a nivel de relación entre dos o más enfermedades y carácter; se distinguen dos principios.:

➤ **Conductual**

Dado que todavía hay muchas actividades y ocupaciones agradables en la vida, la psicología conductista afirma que la depresión se produce por la falta de reforzadores. Las emociones positivas no se producirán si no se realizan estas acciones, lo que dará lugar a la depresión. Sin embargo, si la persona se encuentra en un ambiente hostil que no le proporciona refuerzo y apoyo, así como pesimismo y aburrimiento, la depresión empeorará.

➤ **Cognitivo**

Según el modelo cognitivo propuesto por Beck, Rush, Mery y Shaw en 1983, se cree que los trastornos depresivos son el resultado de ideas específicas que forman una apariencia negativa de uno mismo y del futuro. Se cree que estas ideas son el resultado de prácticas adversas tempranas que forman patrones cognitivos inapropiados vinculados a predicciones sobre la falta de mando en situaciones adversas. La similitud de los estímulos que provocan la tríada cognitiva -una apariencia negativa de uno mismo, un análisis negativo de las propias experiencias y una percepción desalentada del futuro- desencadena estas ideas, que tienen

tendencia a ser parcialmente constantes y conducen al retraimiento y la apatía que son características de la depresión.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

El instrumento a utilizar en nuestra investigación es el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) siendo uno de los instrumentos más utilizado y mejor aceptado por todos los expertos en depresión infantil y adolescente, ya que ha demostrado un excelente rendimiento psicométrico y gran utilidad para los fines clínicos. Su fundamento es el inventario de Depresión de Beck. El CDI evalúa dos escalas: Disforia (síntomas depresivos, melancolía, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación con un punto de corte de 19 en adelante para sintomatología clara de depresión. Hay tres respuestas posibles en una escala tipo Likert. Aunque las opciones sean sencillas, hay que hacerlas para garantizar que se entienden las instrucciones y las cosas.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 ÁMBITO:

Perú-2020, departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito Pillco Marca, Institución Educativa Juan Velasco Alvarado.

3.2 POBLACIÓN

Está representada por los estudiantes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la I.E JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020.

Unidad de análisis:

Son cada uno de los estudiantes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la I.E JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020

Población diana

Alumnos matriculados en educación secundaria en la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020

Población Accesible

Alumnos matriculados en 3º, 4º y 5º grado de educación secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020

Población elegible

Alumnos matriculados en 3º, 4º y 5º grado de educación secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020 y que cumplen los criterios de selección

Criterios de selección para casos

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados en 3º, 4º y 5º grado de educación secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO, región huanuco-2020.

- Alumnos que acepten y estén dispuestos a participar en el proceso de recolección de datos.
- Alumnos que tengan entre los 13 y los 19 años.
- Alumnos que presente riesgo suicida luego de la evaluación por la ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK
- Alumnos del género masculino y femenino

Criterios de exclusión:

- Alumnos no matriculados en 3°, 4° y 5° grado de educación secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO, región huanuco-2020
- Alumnos que no acepten ni estén dispuestos a participar en el proceso de recolección de datos.
- Alumnos que no rellenen completo las encuestas

Criterios de selección para controles

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados en 3°, 4° y 5° grado de educación secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO, región huanuco-2020.
- Alumnos que acepten y estén dispuestos a participar en el proceso de recolección de datos.
- Alumnos que tengan entre los 13 y los 19 años.
- Alumnos que no presente riesgo suicida luego de la evaluación por la ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK
- Alumnos del género masculino y femenino

Criterios de exclusión:

- Alumnos no matriculados en 3°, 4° y 5° grado de educación secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO, región huanuco-2020
- Alumnos que no acepten ni estén dispuestos a participar en el proceso de recolección de datos.
- Alumnos que no rellenen completo las encuestas

3.3 MUESTRA

El tamaño de la muestra se estimó usando el programa “Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados” (EPIDAT) para estudios casos y controles con grupos independientes, debido al tipo de estudio no se conoce la población por lo tanto se estima con la proporción de casos expuesto de investigaciones con las características similares, en donde se encontró un 30%. Se empleó un nivel de confianza del 95% y una potencia de 80%.(62)

La muestra se determinó de manera no probabilística por conveniencia cumpliendo los criterios de selección.

Proporción de casos expuestos: 30,000%

Proporción de controles expuestos: 70,000%

OR esperado: 0,184

Controles por caso: 1

Nivel de confianza: 95,0%

| Potencia (%) | Ji-cuadrado | Tamaño de muestra | |
|--------------|---------------------|-------------------|-----------|
| | | Casos | Controles |
| 80,0 | Sin corrección | 24 | 24 |
| | Corrección de Yates | 29 | 29 |

Por este motivo para el desarrollo del presente estudio se contó por conveniencia 32 casos y 32 controles, con un total de 64 alumnos participantes como tamaño de muestra.

3.4 NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

Nivel III, Correlacional; con el fin de identificar la relación entre crianza parental autoritaria, consumo de alcohol, depresión con el riesgo suicida en estudiantes escolares.

El presente trabajo es de tipo cuantitativo y cualitativo.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional, analítico-correlacional, transversal, caso-control y retrospectivo.

- **Según la intervención del investigador:** observacional al no manipular deliberadamente ninguna variable
- **Según la comparación de las variables:** analítico-correlacional con la finalidad de analizar los datos y analizar la relación entre las variables dependientes e independientes
- **Según la medición:** transversal dado que la medición es en un solo momento
- **Según la evolución del fenómeno a estudiar:** caso – control para determinar la relación de los factores de riesgo como causas, que son las variables independientes, estén relacionados con la variable dependiente siendo el efecto.
- **Según la cronología del estudio:** retrospectivo se evalúa en el presente hechos o sucesos pasados

3.6 METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La información se dio a través de fuente primaria, por ello se usó un cuestionario virtual de 74 preguntas a los participantes de nuestra población, el cual fue sometido a los siguientes procesos para su validación.

La técnica requerida para el presente trabajo son cuestionarios de manera virtual, ya que permite conocer una mayor información en un menor tiempo. (Ver anexo 4)

El instrumento que se utilizara son cuestionarios con la siguiente característica:

- ✓ Preguntas personales y de carácter anónima.
- ✓ 4 escalas de medición que evalúa las variables de interés a estudiar.

3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación se evaluó por el juicio de 5 expertos quienes evaluaron de manera independiente los criterios como: claridad, objetividad, actualización, organización,

suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de las 74 preguntas (ver anexo 5).

La confiabilidad se realizó mediante el programa SPSS v25 que mostro lo siguiente:

Para la escala Riesgo Suicida de Plutchik, el Alfa de Cronbach es 0,803.

Para la escala Inventario De Depresión Infantil y Adolescentes (CDI), el Alfa de Cronbach es 0,912

Para la escala Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol, el Alfa de Cronbach es 0,769.

Para la Escala de Estilos de Crianza Parental, el Alfa de Cronbach es 0,806.

3.8 PROCEDIMIENTO

El presente estudio se realizó de manera virtual a través del formulario de Google en donde se envió el link correspondiente del consentimiento y asentimiento informado en donde los alumnos del tercero al quinto de secundario de la I.E Juan Velasco Alvarado aceptaron ser partícipes, con ello la recolección de datos se realizó durante el año 2020 respondiendo las 4 diferentes escales para así poder estratificar tanto los casos como los controles y hacer los análisis descriptivo e inferencial correspondiente. Así mismo no hubo pérdida de datos.

3.9 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico Stata 3.1 y SPSS versión 25, teniendo en cuenta:

Análisis descriptivo: en el análisis descriptivo se usa gráficos, tablas, barras con el fin de organizar, describir, interpretar los datos con respecto a las variables de interés

Análisis inferencial: en el análisis inferencial se usa como prueba estadística chi-cuadrado, y U de Man de whitney.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación se dió respetando el tratado de Helsinki y el informe de Belmont y se realizó las siguientes consideraciones éticas

➤ Protección de los datos de los adolescentes

Dado que no hay forma de identificar al alumno que ha respondido al cuestionario, que es totalmente anónimo, el adolescente y su intimidad estarán completamente protegidos. Los investigadores sólo podrán ver las preguntas contestadas; los padres, los profesores del centro u otro personal no implicado en la investigación nunca podrán verlo. Toda la información facilitada por el alumno se introducirá en una base de datos y se someterá a los análisis estadísticos pertinentes. Se respetará en todo momento la privacidad de la población objeto del estudio, así como las normas de seguridad y protección de datos.

➤ **Autorización paterna**

Dado que los participantes en el estudio son menores de edad, los investigadores facilitarán al centro educativo la documentación pertinente, el consentimiento informado y la información relativa a los padres o tutores de los alumnos. Esto se realizará de acuerdo con el protocolo de comunicación con los padres propio de cada centro educativo. Una semana antes de la encuesta se entregará al alumno un consentimiento informado, que se llevará a su casa y se entregará a los investigadores el día de la encuesta después de haber sido entregado a los padres o tutores legales del alumno. Antes de iniciar la recogida de datos, las autoridades de los centros educativos participantes en la investigación también revisarán el consentimiento informado y el formulario de consentimiento.

➤ **Participación voluntaria de los alumnos.**

Una semana antes de su participación, los jóvenes serán informados del estudio. Tras el consentimiento de los padres, se les pedirá que firmen un formulario de consentimiento informado; la participación en el estudio será opcional. Los adolescentes tendrán la opción de participar o no en la encuesta.

EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA

El estudio fue evaluado y aprobado por la Dirección de Investigación Universitaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán mediante el **OFICIO N° 0558-2020-UNHEVAL-DIU (ver anexo 6)**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo de manera virtual durante la pandemia del 2020, que tuvo por objetivo determinar la relación entre crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E Juan Velasco Alvarado en la provincia de Huánuco, en donde se muestran los resultados siguientes:

Con 64 participantes encuestados se obtuvo que la mayor proporción de participantes son mujeres (63%), con un rango de edad entre 13 a 16 años y siendo el 3er grado de secundaria la mayor proporción de estudiantes. Todos son de la provincia de Huánuco debido a que todos nacieron y viven en la provincia de Huánuco (ver tabla 1).

TABLA 1: Características sociodemográficas de los adolescentes escolares participantes (n:64)

| Características | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Género | | |
| Hombre | 24 | 37 |
| Mujer | 40 | 63 |
| Lugar de Procedencia | | |
| Huánuco | 64 | 100 |
| Edad (años) | | |
| De 13 a 14 | 27 | 42 |
| De 15 a 16 | 37 | 58 |
| Grado | | |
| 3ero | 29 | 45 |
| 4to | 23 | 36 |
| 5to | 12 | 19 |

Fuente: instrumento aplicado a los participantes

El estudio es de diseño caso y control, siendo 32 casos y 32 controles. Hay 22 participantes con depresión, 11 con trastorno por consumo de alcohol y 11 con estilo de crianza parental de tipo autoritario (ver tabla 2)

TABLA 2: Características clínicas de los adolescentes escolares participantes (n:64)

| Características | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Riesgo suicida | | |
| caso | 32 | 50 |
| control | 32 | 50 |
| Depresión | | |
| si | 22 | 34 |
| no | 42 | 66 |
| Trastorno del consumo de Alcohol | | |
| si | 11 | 17 |
| no | 53 | 83 |
| Crianza Parental Autoritaria | | |
| si | 11 | 17 |
| no | 53 | 83 |

Fuente: instrumento aplicado a los participantes

Al ser variables cualitativas dicotómicas tanto dependiente como independiente, se usa el estadístico chi-cuadrado. Se demuestra lo siguiente: (ver la siguiente página)

TABLA 3: Análisis Bivariado(chi-cuadrado) de los adolescentes escolares participantes

| Característica | Riesgo suicida | | | | p | OR | IC 95% | |
|----------------------------------|----------------|------|-----------|------|--------|-------|--------|-------|
| | casos | | controles | | | | inf. | sup. |
| | n | % | n | % | | | | |
| Depresión | | | | | | | | |
| si | 16 | 72,7 | 6 | 27,3 | 0,008 | 4,3 | 1,40 | 13,36 |
| no | 16 | 38,1 | 26 | 61,9 | | | | |
| Trastorno del Consumo de Alcohol | | | | | | | | |
| si | 6 | 54,5 | 5 | 45,5 | 0,74 | 1,2 | 0,33 | 4,58 |
| no | 26 | 49,1 | 27 | 50,9 | | | | |
| Crianza Parental Autoritaria | | | | | | | | |
| si | 9 | 81,8 | 2 | 18,2 | 0,02 | 5,8 | 1,15 | 29,82 |
| no | 23 | 43,4 | 30 | 56,6 | | | | |
| Género | | | | | | | | |
| Hombre | 10 | 41,7 | 14 | 58,3 | 0,302 | 1,711 | 0,615 | 4,76 |
| Mujer | 22 | 55 | 18 | 45 | | | | |
| Edad en rangos | | | | | | | | |
| De 13 a 14 | 18 | 66,7 | 9 | 33,3 | 0,024* | | | |
| De 15 a 16 | 14 | 37,8 | 23 | 62,2 | | | | |

*U de Man de whitney

Fuente: instrumento aplicado a los participantes

Descripción:

Para Depresión:

Ha: La depresión está relacionado con el riesgo suicida

Ho: La depresión no está relacionado con el riesgo suicida

Siendo la $p < 0,05$ hay relación significativa, se rechaza la Ho y se acepta la Ha

Conclusión: los adolescentes escolares que presentan depresión tienen 4,3 veces más riesgo suicida, con un IC entre 1,40 – 13,36.

Para Trastorno del Consumo de Alcohol:

Ha: El consumo de alcohol está relacionado con el riesgo suicida

Ho: El consumo de alcohol no está relacionado con el riesgo suicida

Siendo la $p > 0,05$ no hay relación significativa, no se rechaza la Ho

Conclusión: El consumo de alcohol no está relacionado con el riesgo suicida en los participantes

Para Crianza Parental Autoritaria:

Ha: la crianza parental autoritaria está relacionado con el riesgo suicida

Ho: la crianza parental autoritaria no está relacionado con el riesgo suicida

Siendo la $p < 0,05$ hay relación significativa, se rechaza la Ho y se acepta la Ha

Conclusión: los adolescentes escolares que presentan crianza parental autoritaria tienen 5,8 veces más riesgo suicida, con un IC entre 1,15 – 29,82

En la variable edad la prueba de Shapiro-wilk fue de 0,000; la cual nos indica que la variable tiene distribución no normal, usando una prueba no paramétrica (U de Man de whitney); se observó que hay relación significativa con depresión ($p = 0,024$). Siendo el rango de edad entre 13 a 14 años de mayor proporción

Para el lugar de procedencia todos son de Huánuco, siendo una variable constante

Al analizar la variable género se encontró, que ser del sexo femenino es un factor de riesgo de 1,71 veces más para tener riesgo suicida, pero la relación no fue significativa ($p = 0,302$).

Además, fueron 79 en total de escolares que respondieron el formulario de Google, y de estos 32 presentaron riesgo suicida, lo que representa un 40.5% de proporción.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La región de Huánuco, se encuentra localizada en la zona central del Perú, cuenta con 189 colegios nacionales, de nivel primario y secundario, con un personal docente y no docente. Entre el representativo de los colegios nacionales tenemos la I.E. Juan Velasco Alvarado siendo diferenciado por un buen sistema de selección y buenos estándares educativos. Este estudio se llevó a cabo de manera virtual durante el año 2020 en dicha institución educativa nacional. En la investigación se encontró relación entre depresión, crianza parental autoritario y la edad con el riesgo suicida en adolescentes escolares, por ello se hace las búsquedas bibliográficas apoyando esta investigación.

La crianza parental autoritaria tiene una relación significativa en nuestro estudio con el riesgo suicida en adolescentes. Siendo la $p < 0,05$, lo cual nos indica que los adolescentes escolares tienen 5.8 veces más de riesgo suicida, esto puede deberse a que los padres tienen un diferente nivel de cultura y educación. Estos resultados coinciden con los estudios realizados tomando ejemplo en la región de Arequipa en adolescentes quienes determinaron mediante el análisis estadístico de Pearson resultados con un valor de significancia de 0,000 que es menor a 0,05 asimismo lo que expresa: Una relación positiva alta, por ende, nos indica que a mayores porcentajes de estilos de crianza autoritarios habrá altos niveles de conductas de riesgo de los adolescentes escolares(63–65). Sin embargo, otros estudios indican que no hay relación entre crianza autoritario y riesgo suicida, además tener comunicación entre los padres disminuye el riesgo suicida (34,66,67). Para evitar este problema es necesario establecer conversaciones fluidas amicales entre padres e hijos, compartir más tiempo, prestar atención a otros estilos de crianza para ver su relación y prevenir los riesgos suicidas. El entorno social y familiar es un determinante para afirmar que un adolescente sea propenso en incidir en alguna conducta de riesgo; el entorno familiar es clave para que pueda sobrellevar los altibajos propios de la adolescencia.

En relación al consumo de alcohol se encontró $p: 0,74$, por ende, no hubo relación con riesgo suicida esto puede deberse al confinamiento por la pandemia COVID-19 o tal vez la falta de sinceridad de los adolescentes que participaron. Existen estudios que reportan la no relación entre estas variables, esto debido a la poca ingesta alcohólica y al refuerzo familiar que presentaban el grupo de estudio(68–70). Por otra parte, otras investigaciones muestran que el consumo de alcohol tiene una relación con el riesgo suicida, estas relaciones han sido previamente estudiadas, y es posible que se basen en que los adolescentes perciben estas conductas de riesgo como una solución o vía de escape a eventos estresantes de su vida diaria; o porque el consumo de alcohol es un signo de la presencia de algún problema emocional o familiar que incrementa el riesgo de que realicen un intento de suicidio(71–73). Ante esta situación nuestra región no está exenta de que un futuro se incrementen los casos de riesgo suicida por consumo de alcohol, ya que en no están debidamente controlado la venta y el consumo de alcohol, para esto se debería hacer hincapié en las formas de publicitar el consumo de alcohol, hacer propagandas educativas para la sociedad y centros comerciales, bodegas y mercados para así limitar la venta libre de alcohol a menores de edad y/o escolares.

La depresión en los adolescentes se ha visto relacionado con el riesgo suicida en esta investigación con una $p: 0,008$ y con 4,3 veces más probable que aquellos adolescentes que no tienen depresión. Esto se puede notar en China, donde se observaron que los predictores más fuertes de riesgo suicida fueron desesperanza, depresión y estrés(74). Lo mismo ocurre en Chile, Silva et al. mostró asociación entre depresión e intento suicida(35). Del mismo modo en Pucallpa y Lima, las personas que realizaron un intento suicida se asociaron con el cuadro depresivo(39,71). De forma similar Ato y Alvarado, en su investigación demostraron que a mayor grado de depresión, mayor será el vínculo con las conductas suicidas en escolares(75). Puesto a la relación del trastorno depresivo, este interfiere con el desarrollo de las actividades diarias, estados de ánimos, falta de interés, sentimientos de tristeza, comportamientos de aislamiento del resto, alteración del sueño, pérdida o subida de peso, pensamientos negativos, pesimista, etc; es vital importancia prestar interés en los adolescentes que presenten sintomatología depresiva para así garantizar la identificación y el apoyo multidisciplinario

Con respecto al género, el estudio presente no mostró relación con el riesgo suicida. Es conocido que el género femenino tiende a mayores frecuencias en cambios de estados

anímicos, estados de ansiedad, depresión y con ello riesgo suicida en comparación con los hombres(76). Pongamos por caso a estos estudios que muestra los factores influyentes sobre el riesgo suicida fueron el género femenino con una mayor proporción(35,77). Caso contrario muestra Sindeev A. et al. en su estudio realizado, que la variable género no estuvo asociado con riesgo e intento suicida(71). De igual forma algunas investigaciones no demostró relación entre género e ideación suicida(78,79). En muchas investigaciones muestra un aumento de casos mayores en mujeres con relación al riesgo suicida.

Con respecto a la edad, siendo entre 13 a 14 años la mayor proporción de casos, el estudio muestra relación con el riesgo suicida con una $p=0,024$. Apoyado en un estudio dado por Sindeev A. et al. determinó relación con intento suicida haciendo referencia que a partir de 13 años empieza las probables malas amistades, malas influencias, problemas en el hogar, conflictos que los adolescentes sienten culpa y en busca de una identidad fallan en sus decisiones(71). Así mismo en otras investigaciones se determinó que la edad entre 12 a 14 años es un factor clave en la aparición del riesgo a suicidarse(35,74). Por otra parte, algunos investigadores hallaron que no se encuentra relación en cuanto a la edad con conductas suicida(75,80). Caso similar ocurre en Colombia, Gonzáles Sepúlveda et al. desarrollaron un estudio en donde no encontraron relación entre edad y riesgo suicida, debido a que mientras aumenta la edad hay mejores actitudes frente a este problema en este estudio, pero siendo en consideración el apoyo familiar-social la causa de la no relación (81). Siendo una variable no menos importante, el desarrollar intervenciones para prevenir el riesgo suicida.

CONCLUSIONES

1. La investigación tiene por conclusión que aquellos adolescentes escolares que presentan depresión tienen 4,3 veces más posibilidad de presentar riesgo suicida.
2. Así como los adolescentes escolares que presentan crianza parental autoritaria tienen 5,8 veces más posibilidad de presentar riesgo suicida.
3. En nuestro estudio la variable consumo de alcohol siendo no está relacionada al riesgo suicida.
4. Los factores sociodemográficos como el género no están relacionados significativamente al riesgo suicida, pero fueron las mujeres que presentaron más casos; en comparación con la edad, siendo más propensos el rango de edad entre 13 a 14 años en los adolescentes escolares con una relación significativa para riesgo suicida.

RECOMENDACIONES

- ✓ Esta investigación puede servir de impulso para futuras investigaciones analíticas que profundicen en los elementos que elevan el riesgo de suicidio en los adolescentes de Huánuco y de todo el Perú. En nuestro estudio, la mayoría de los estudiantes que mostraron riesgo suicida, parentalidad autoritaria y síntomas depresivos, eran mujeres y presentaban un excesivo control parental y normas rígidas. Sin embargo, es necesario investigar más sobre este tema en nuestra zona.
- ✓ Con nuestra investigación ponemos al tanto de los importantes resultados encontrados un grupo de adolescentes estudiantes de edades tempranas, demostrando que existe una relación entre la crianza parental autoritaria, depresión con el riesgo suicida. Para sensibilizar a los padres, sobre las repercusiones negativas de una educación autoritaria, es crucial fomentar una buena interacción entre padres e hijos, talleres psicológicos y programas de prevención a una edad temprana.
- ✓ Prevenir y evitar el consumo de alcohol es una tarea de gran responsabilidad que engloba a toda la sociedad. Para poder dar buenas charlas informativas sobre sus efectos dañinos en la salud, se debe aprovechar espacios y ambientes de colegios, parques infantiles, lugares de participación estudiantil.
- ✓ A la institución educativa se sugiere la capacitación a los profesionales educativos y disponer de un psicólogo para la atención a fin de identificar aquellos alumnos con sintomatología depresiva, con alguna conducta de riesgo de suicidio, con una crianza familiar autoritaria para así dar confianza a que puedan desahogar sus sufrimientos dándoles una oportunidad para escuchar con paciencia, amor y atención, haciéndoles participes a una solución oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conducta suicida - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
2. Fonseca-Pedrero E, Universidad de La Rioja. Programa Riojano de Investigación en Salud Mental (PRISMA). Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Universidad de Oviedo, Pérez de Albéniz A, Universidad de La Rioja. Programa Riojano de Investigación en Salud Mental (PRISMA). EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: A PROPÓSITO DE LA ESCALA PAYKEL DE SUICIDIO. Pap Psicol [Internet]. 2020 [citado 4 de mayo de 2020];41(1). Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2928>
3. “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO” [Internet]. MEXICO; 2018 sep. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
4. Mostrador E. Día Internacional de la Prevención del Suicidio y las alarmantes cifras en Chile [Internet]. El Mostrador. 2019 [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2019/09/10/dia-internacional-de-la-prevencion-del-suicidio-y-las-alarmanes-cifras-en-chile/>
5. MINSALUD. Boletín de salud mental- Conducta suicida- Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
6. María Agustina Parise Parrilla. Adolescencia y conductas suicidas: el rol parental [Internet]. Montevideo, Uruguay: UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE PSICOLOGÍA; 2018 oct p. 40. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_parise_agustina.pdf

7. Peru21 R. ¡Preocupante! Todos los días se suicida una persona en Perú. Peru21 [Internet]. 23 de abril de 2019 [citado 4 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://peru21.pe/vida/suicidio-preocupante-dias-suicida-persona-peru-473768-noticia/>
8. Caballero V, Alina D. Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. nuestra señora de Belen Calca 2017. [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de MEDICO CIRUJANO]. [CUSCO]: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO; 2018 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/1441>
9. Banegas R, Mary V. Nivel de riesgo suicida en adolescentes del colegio Gran Unidad Escolar San Carlos – Puno 2018 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [PUNO]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2019 [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11059>
10. Salcedo Pablo RM, Peña Villanueva BW. Riesgo suicida en los alumnos de secundaria de una Institución Educativa Publica del Distrito de Pillco Marca - Huánuco 2017 [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. [HUANUCO]: UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”; 2019 [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/4554>
11. Ibañez Villacorta S. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría del Centro Materno Infantil Juan Pablo II confraternidad durante el periodo Enero – Diciembre 2017 [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de MEDICO CIRUJANO]. [LIMA]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2018 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1488>
12. Andrea Milagros Puma Apaza. “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017” [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de MEDICO CIRUJANO]. [AREQUIPA]: UNIVERSIDAD

- NACIONAL DE SAN AGUSTIN; 2018 [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5557>
13. El alcohol y la depresión, factores de riesgo de suicidio más prevalentes en pacientes con patología dual | Médicos y Pacientes [Internet]. [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-alcohol-y-la-depresion-factores-de-riesgo-de-suicidio-mas-prevalentes-en-pacientes-con>
 14. Gabriel Vargas Cuadros, Claudia Fernanda Vásquez Arango, Gloria María Soto Marín, Liliana María Ramírez Jaramillo. Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
 15. G. C, Diaz Morales K, C. P. Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. Revista Colombiana de Enfermería. 21 de noviembre de 2017;15:50.
 16. Ciapara NIB, Álvarez R de los AC, Valenzuela BA, Lúgigo MG. Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. Revista Prisma Social. 29 de diciembre de 2018;(23):185-207.
 17. Loaysa C, Walter E. Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Héroe de Jactay, Huánuco – 2016 [Internet] [TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE: MAESTRO EN PSICOLOGÍA]. [HUANUCO]: UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”; 2017 [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1707>
 18. CORI VALVERDE FG, IPARRAGUIRRE CASTRO DD. DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3ro AL 5to GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO - 2017 [Tesis para optar por el título profesional de MEDICO CIRUJANO]. [huanuco]: UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”; 2017.

19. Vergara-Barra P, Rincón P, Oliva-Jara K, Novoa-Rivera C, Perez-Hueteo C. Programas de fortalecimiento de prácticas parentales: un aporte a la prevención de conductas externalizantes en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*. 22 de abril de 2020;91(2):275-80.
20. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2016;3(1):9-18.
21. Martínez-Aguayo JC, Arancibia M M, Silva I H. Psicofarmacología del suicidio: un análisis crítico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. junio de 2015;53(2):127-33.
22. Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada MA, Galvez-Olortegui J. Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. diciembre de 2017;33(4):0-0.
23. Infantas RS, Rojas ES, Loli JM. Impacto de un programa preventivo promocional en factores protectores del riesgo suicida de adolescentes del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL. *Investigación Valdizana*. 2012;6(2):55-61.
24. Palacios Cruz L, Palacios Cruz L. Adversidad psicosocial, salud mental y suicidio en adolescentes: ¿estamos haciendo lo suficiente para atender a esta población? *Salud mental*. octubre de 2015;38(5):309-10.
25. Alzate Pérez LJ, Betancur Betancur M, Castaño Castrillón JJ, Constanza Cañón S, Castellanos Sánchez PL, Guerrero González J, et al. Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales (Colombia), 2011. Suicide risk factor according to two questionnaires, and associated factors among students of the Universidad Nacional de Colombia, Manizales (Colombia), 2011 [Internet]. 5 de junio de 2013 [citado 12 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/123>
26. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención de la conducta suicida [Internet]. 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Montoya RQ, Loyo LMS, Correa-Márquez P, Flores FL. Proceso de aceptación de la homosexualidad y la homofobia asociados a la conducta suicida en varones homosexuales. *Masculinidades y cambio social*. 2015;4(1):1-25.
28. Silva N D, Vicente P B, Valdivia P M. Factor neurotrófico derivado del cerebro como marcador de conducta suicida en pacientes con trastorno depresivo mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. marzo de 2015;53(1):44-52.
29. Calero Carhuaricra CA, Palomino Vásque KL. La migración familiar, la familia disfuncional y el bullying asociados a la depresión en adolescentes del primer al quinto año de educación secundaria de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia de Huánuco – 2018 [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de MEDICO CIRUJANO]. [HUANUCO]: UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”; 2018 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5564>
30. Junior BJ, Medrano L, Lucia B, Antaurco S, Cristian BJ, Espinoza Z. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE HUÁNUCO – 2016. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. [huanuco]: UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”; 2016.
31. Guedria-Tekari A, Missaoui S, Kalai W, Gaddour N, Gaha L. Suicidal ideation and suicide attempts among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors. *The Pan African Medical Journal* [Internet]. 22 de octubre de 2019 [citado 12 de mayo de 2020];34(105). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/34/105/full/>
32. Lara GAG, Zúñiga JO, Pérez OC, Solís SH, Jiménez CEP, Méndez MC. Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México. *Ciênc saúde coletiva*. abril de 2018;23(4):1089-96.
33. Bahamón MJ, Alarcón-Vásquez Y, Reyes Ruiz L, Uribe Alvarado JI, García Galindo C. Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente* [Internet]. 23 de noviembre de 2017 [citado 8 de mayo de

- 2020];21(39). Disponible en:
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2821>
34. Cepeda Acosta, Adriana Estefanía. RELACIONES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES [Internet] [Tesis para optar por el Título de Psicóloga Clínica]. [ECUADOR]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27174/1/Cepeda%20Acosta%20Adriana%20Estefan%C3%ADa.pdf>
35. Silva D, Vicente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto C. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 13 de abril de 2017;22(1):33-42.
36. Santamaria Aguilar GE, Suarez Cortez LM. Funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes mujeres de la ciudad de Cajamarca [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Psicología]. [CAJAMARCA]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO; 2019 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/968>
37. Alemán Egúsquiza LS, Fuentes Mamani L. Estilos de socialización parental y salud mental en adolescentes pertenecientes a una Institución Educativa Pública de la ciudad de Lima Este [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. [LIMA]: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2019 [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1675>
38. Luna C, Alexandra T. ESTILOS DE CRIANZA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2018 [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Psicología]. [CHICLAYO]: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN; 2018 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/6113>
39. Ramos C, Job P. Influencia de la depresión para el desarrollo de ideación suicida en los estudiantes universitarios de Coronel Portillo durante el año 2017 [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de MEDICO CIRUJANO]. [PUCALLPA -

- PERÚ]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI; 2019 [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4127>
40. Amoroto Alvarado A. Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas públicas del Distrito Intercultural de Río Negro– Junín 2016 [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. [Junín]: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2016 [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/678>
41. María DCJ. El cutting en los estudiantes de la institución educativa padre Pio Sarobe- distrito de Santa Rosa de Ocopa- provincia de Concepción [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de: Licenciada en Trabajo Social]. [HUANCAYO]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ; 2015 [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/805>
42. Garcia Alvarado LE. INCIDENCIA DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO TURNO TARDE DEL COLEGIO NACIONAL INTEGRADO JULIO ARMANDO RUIZ VÁSQUEZ, AMARILIS- HUÁNUCO, 2018 [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. [HUANUCO]: Universidad de Huánuco; 2018 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1361>
43. Infante Blanco A, Martínez Liconá JF. Concepciones sobre la crianza: El pensamiento de madres y padres de familia. *Liberabit*. junio de 2016;22(1):31-41.
44. Castillo MA, Lozano ÁY, García NAA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and addictions: salud y drogas*. 2017;17(1):87-96.
45. Castro C, Yovana P. Estilos de crianza de los padres de familia de los alumnos del 2do grado de educación primaria de la I.E. María Goretti de Castilla - Piura [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciada en Educación Inicial]. [Piura]: UNIVERSIDAD DE PIURA; 2016 [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/2564>

46. Cuenca B, Alberto J. Los estilos básicos de crianza y su relación con las conductas presentes en los hijos. 2016 [citado 14 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8511>
47. Rodriguez-Villamizar LA, Amaya-Castellanos C, Rodriguez-Villamizar LA, Amaya-Castellanos C. Parental style, parental self-efficacy and children behavioral problems in three municipalities of Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. septiembre de 2019;51(3):228-38.
48. Vargas C, Beatriz A. Prácticas parentales, estilo parental autoritativo y afrontamiento al estrés en adolescentes de una escuela diferenciada sólo para varones [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. [LIMA]: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS; 2019 [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625671>
49. Ramos PM, Muchotrigo JRL, Bonilla AES. Conductas parentales y habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria del Callao. *Propósitos y Representaciones*. 10 de marzo de 2020;8(1):234.
50. Solorzano Torres F, Narvaez A, Alvarado Villa G, Silva Calle X, Guerrero Solorzano J, Poveda Icaza X, et al. LA FAMILIA Y LOS AMIGOS COMO RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro*. abril de 2016;9(17):7.
51. Sirvent C, Zamora P, Rodríguez F. La enfermedad alcohólica (Alcoholic disease). En: *Cooperación al desarrollo y bienestar social* [Internet]. México: Eikasias; 2004. p. 561-80. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/299800078_La_enfermedad_alcoholica_Alcoholic_disease
52. Cortez JGA, Medina MEG, Montero CV. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*. 2017;13(2):13-24.
53. Schlesinger Piedrahita A, Pescador Vargas B, Roa Culma LA. ALCOHOLIC NEUROTOXICITY. *Revista Med*. enero de 2017;25(1):87-101.

54. Revenga DBD de. Estudio de los microma en la fisiopatología de la hepatitis alcohólica [Internet] [Tesis Para obtener el título de doctora en medicina]. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2017 [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=262406>
55. Pérez Ponce L, Barletta Farías R, Castro Vega G, Barletta Farías J, León Regal M, Array Brito L. Consideraciones etiopatogénicas del alcohol en la pancreatitis. Revista Finlay. marzo de 2017;7(1):33-46.
56. Boubeta AR, Ferreiro SG, Gallego MA, Tobio TB, Mallou JV. VALIDACION DEL «TEST DE IDENTIFICACION DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN POBLACION ADOLESCENTE ESPANOLA». Behavioral Psychology/Psicologia Conductual. 1 de mayo de 2017;25(2):371-87.
57. Gómez-Restrepo C, de Santacruz C, Rodriguez MN, Rodriguez V, Tamayo Martínez N, Matallana D, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. Revista Colombiana de Psiquiatría. diciembre de 2016;45:2-8.
58. ROJAS. ROJAS 1984 3 Se entiende por suicidio aquella conducta o conjunto de conductas [Internet]. [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/p7dr8na/ROJAS-1984-3-Se-entiende-por-suicidio-aquella-conducta-o-conjunto-de-conductas/>
59. Palian NF, Rojas YP, Gonzales WG. Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014. Ágora Revista Científica. 15 de junio de 2016;3(1):265-74.
60. Bustillos Cotrado AD, Laguna León E. Disfunción familiar, imagen corporal y agresión escolar asociados a depresión en adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la institución Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco en Octubre del 2016 [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de MEDICO CIRUJANO]. [HUANUCO]: UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”; 2018 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3053>

61. Bustillos-Cotrado A, Laguna-León E. Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 31 de diciembre de 2018;2(2):10-5.
62. Lew B, Huen J, Yu P, Yuan L, Wang DF, Ping F, et al. Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLOS ONE*. 1 de julio de 2019;14(7):e0217372.
63. Herrera H, Irina I. Estilos de crianza y su relación en las conductas de riesgo de los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de la institución educativa Juan Pablo Viscardo y Guzmán, distrito Jacobo Hunter, Arequipa – 2018 [Internet] [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social]. [AREQUIPA]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN; 2019 [citado 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10672>
64. Hermoza A, David J. Estilos parentales en adolescentes con conductas autodestructivas que acuden a consulta psicológica en la DINAPEN [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología clínica]. [ECUADOR]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2018 [citado 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14949>
65. Pérez Ramirez Celia Carolina. Estilos de Crianza como Factor Asociado a Comportamientos Suicidas [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. [MEXICO]: Universidad de Sonora; 2016 [citado 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/2859>
66. Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle-GEPU E. *Revista de Psicología GEPU*. GEPU. 1 de enero de 2017;8(1):80-98.
67. Ríos U, Mario J. Actitudes parentales hacia la crianza e ideación suicida en adolescentes escolares de la institución educativa simón bolívar de sahuagún, córdoba. 1 de agosto de 2019;110.
68. Lerech M, Castrillón J, García L, Arias C, Cala M, Garzón D, et al. Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6º a 11º grado en colegios de la ciudad de

- Manizales (Colombia). 2007- 2008. Archivos de Medicina (Col). 30 de diciembre de 2009;9:110-22.
69. Forero I, Siabato E, Salamanca Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. enero de 2017;15(1):431-42.
70. Hernández-Cervantes Q, Alexandre-García J. Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios. *Acta Universitaria*. 2015;25(2):47-51.
71. Sindeev A, Arispe Alburqueque CM, Villegas Escarate JN. Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Medica Herediana*. octubre de 2019;30(4):232-41.
72. Aguirre-Flórez DC, Castaño-Castrillón JJ, Cañón SC, Marín-Sánchez DF, Rodríguez-Pabón JT, Rosero-Pantoja LÁ, et al. Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Rev Fac Med*. 1 de julio de 2015;63(3):419-29.
73. Acuña VR, Hernandez MR, Guzmán MRA, Hernández LC, Contreras EZ, Jorge RG. Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y Ciencia: de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*. 2016;(67):71-7.
74. Lew B, Huen J, Yu P, Yuan L, Wang DF, Ping F, et al. Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLOS ONE*. 1 de julio de 2019;14(7):e0217372.
75. Ato RHS, Alvarado JAC. Asociación entre bullying-ciberbullying y conducta suicida en adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad de Piura. *PUEBLO CONTINENTE*. 23 de septiembre de 2019;30(1):253-258-258.
76. Suárez Y, Restrepo D, Caballero C, Palacio J, Suárez Y, Restrepo D, et al. Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia psicológica*. agosto de 2018;36(2):101-11.

77. Irarrázabal RAA, Robles PAA, Mancilla IED, Guzmán VVM. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*. 2018;18(2):160-70.
78. Guevara RMV, Mendoza MLL, Alarcón LFG. Depresión y ansiedad en relación a ideas suicidas en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017. *Revista Investigación*. 2018;26(2):133-8.
79. Arregoces JDS, Caballero-Domínguez C, López CF, Ospino GC. Características sociodemográficas y suicidios consumados en las ciudades de Santa Marta y Bucaramanga (Colombia): un estudio retrospectivo de género 2010-2014. 1. 21 de noviembre de 2017;17(1):19-28.
80. Núñez-Ariza A, Reyes-Ruiz L, Sanchez-Villegas M, Carmona Alvarado FA, Acosta-López J, Moya-De las Salas E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano. *AVFT - Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5358>
81. González Sepúlveda PC, Medina Pérez ÓA, Ortiz Valencia JC. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. febrero de 2016;15(1):0-0.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TÍTULO | PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | VARIABLES | INSTRUMENTO | FUENTE |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | | | | |
| RELACIÓN ENTRE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN | ¿Cuál es la relación entre la crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020? | Determinar la relación entre crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020 | La crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión están relacionados con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020 | observacional Nivel III Correlacional analítico transversal caso y control | Dependiente | Escala de riesgo suicida de plutchick Escala de estilos de crianza parental | Encuesta Encuesta Encuesta |
| | | | | | Riesgo suicida | | |
| | | | | | Independiente | | |
| | | | | | Crianza autoritaria Consumo de alcohol | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|---------------|-----------|--|----------|
| ADOLESCENTES DEL 3° AL 5° GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA, REGIÓN HUÁNUCO-2020 | | | | retrospectivo | Depresión | Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol | Encuesta |
| | Problema específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | | Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) | |
| | a) ¿Cuál es la relación entre la crianza parental autoritaria con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020? | a) Identificar la relación entre la crianza parental autoritaria con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020 | a) la crianza parental autoritaria está relacionada con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020 | | | Interviniente Genero Edad Lugar de procedencia | |

b) ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020?

c) ¿Cuál es la relación entre la depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de

b) Identificar la relación entre el consumo de alcohol con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020

c) Identificar la relación entre la

b) El consumo de alcohol está relacionado con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020

c) La depresión está relacionada con el

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | <p>secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020?</p> | <p>depresión con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020</p> <p>d) Analizar la relación de las características sociodemográficas con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO</p> | <p>riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del distrito Pillco Marca, región huánuco-2020</p> <p>d) Las características sociodemográficas están relacionadas con el riesgo suicida en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. JUAN VELASCO ALVARADO del</p> | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | | ALVARADO del distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020 | distrito Pillco Marca, región Huánuco-2020 | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|



ANEXO 2: Asentimiento informado



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° AL 5° GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA, REGIÓN HUÁNUCO-2020

FINANCIADOR: Recursos propios

LUGAR: I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA

Estimado padre de familia o tutor responsable:

Se invita a su hijo a participar en un estudio de investigación. El estudio es completamente voluntario. Los participantes pueden abandonar el estudio cuando lo deseen.

Para la recolección de información es por medio de 4 cuestionario de alrededor 30 min de su tiempo contestando a un total de 74 preguntas para marcar totalmente anónimas. Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados en el 3ero, 4to y 5to grado de educación secundaria de esta Institución educativa de los turnos tarde y mañana

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Este proyecto determinará, el riesgo suicida cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a programas de intervención en salud mental así evitar conductas que conlleven al suicidio; además de que servirá a los investigadores para realizar su tesis de grado

La información personal que se recolectará en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, No se pedirá que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo). Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo el equipo de investigación y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad del participante no será divulgada

La información será revisada por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este estudio. La participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento

En este estudio los participantes pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que algunas preguntas apuntan a conocer si consume alcohol, si ha tenido pensamientos suicidas, si está deprimido. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos o los resultados obtenidos del estudio

Si tiene alguna duda consultar al número 942495314 o al correo jessin_22_17@hotmail.com



ANEXO 3: Consentimiento informado



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° AL 5° GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA, REGIÓN HUÁNUCO-2020

FINANCIADOR: Recursos propios

LUGAR: I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA

Estimado participante:

Se le invita a participar en un estudio de investigación. El estudio es completamente voluntario. Los participantes pueden abandonar el estudio cuando lo deseen.

Para la recolección de información es por medio de 4 cuestionario de alrededor 30 min de su tiempo contestando a un total de 74 preguntas para marcar totalmente anónimas. Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados en el 3ero, 4to y 5to grado de educación secundaria de esta Institución educativa de los turnos tarde y mañana

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Este proyecto determinará, el riesgo suicida cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a programas de intervención en salud mental así evitar conductas que conlleven al suicidio; además de que servirá a los investigadores para realizar su tesis de grado

La información personal que se recolectará en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, No se pedirá que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo). Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo el equipo de investigación y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad del participante no será divulgada

La información será revisada por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este estudio. La participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento

En este estudio los participantes pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que algunas preguntas apuntan a conocer si consume alcohol, si ha tenido pensamientos suicidas, si está deprimido. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos o los resultados obtenidos del estudio

Si todo está conforme pase a resolver los siguientes cuestionarios. Si tiene alguna duda consultar al número 942495314 o al correo jessin_22_17@hotmail.com

ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: ____/____/____

TESISTAS:

Mancilla Espinoza, Jessin

Condor Benito, Wagner

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Cuál es la relación entre la crianza parental autoritaria, consumo de alcohol y depresión con las conductas suicidas en adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria de la I.E. Andrés Fernández Garrido(cayhuayna) y la I.E. Carlos Noriega Jiménez(vichaycoto) en la región Huánuco-2020?

CUESTIONARIOS:

1. ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

INSTRUCCIONES: las siguientes preguntas tratan sobre aspectos que ha sentido o has hecho en algún momento de tu vida. Por favor responde con total sinceridad en el cuadro de SI o NO con una “X”, recuerda que estas encuestas son anónimas.

| N° | PREGUNTAS | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1 | ¿Toma de forma habitual algún medicamento o pastillas para dormir? | | |
| 2 | ¿Tiene dificultades para dormir? | | |
| 3 | ¿A veces siento que podría perder el control de mí mismo o misma? | | |
| 4 | ¿ha sentido el poco interés en relacionarse con las personas? | | |
| 5 | ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo? | | |
| 6 | ¿Me ha sentido alguna vez inútil o inservible? | | |
| 7 | ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? | | |

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| 8 | ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo? | | |
| 9 | ¿Está deprimido/a ahora? | | |
| 10 | Sufro la separación o pérdida de algún familiar de mi enamorado/a | | |
| 11 | ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez? | | |
| 12 | ¿Alguna vez se ha sentido tan molesto/a que habría sido capaz de matar a alguien? | | |
| 13 | ¿Ha pensado alguna vez en quitarse la vida? | | |
| 14 | ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería quitarse la vida? | | |
| 15 | ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? | | |

2. INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE (CDI)

INSTRUCCIONES: Escoge en cada grupo una oración, LA QUE MEJOR DESCRIBA, cómo te has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una 'X' en los círculos que correspondan a tu respuesta. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que describan tus sentimientos o tus ideas en las dos últimas semanas.

| | |
|---|--|
| <p>1. O De vez en cuando estoy triste. O Muchas veces estoy triste. O Siempre estoy triste.</p> | <p>15. O Siempre me cuesta trabajo hacer las tareas. O Muchas veces me cuesta trabajo hacer las tareas. O No me cuesta trabajo hacer las tareas.</p> |
| <p>2. O Nunca me va a salir nada bien.</p> | <p>16. O Todas las noches me cuesta trabajo dormir.</p> |

| | |
|---|---|
| <p><input type="radio"/> No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien.</p> <p><input type="radio"/> Las cosas me van a salir bien</p> | <p><input type="radio"/> Muchas veces me cuesta trabajo dormir.</p> <p><input type="radio"/> Duermo bien</p> |
| <p>3. <input type="radio"/> La mayoría de las cosas las hago bien.</p> <p><input type="radio"/> Muchas cosas las hago mal.</p> <p><input type="radio"/> Todo lo hago mal</p> | <p>17. <input type="radio"/> De vez en cuando estoy cansado o cansada.</p> <p><input type="radio"/> Muchos días estoy cansado o cansada.</p> <p><input type="radio"/> Siempre estoy cansado o cansada</p> |
| <p>4. <input type="radio"/> Muchas cosas me divierten.</p> <p><input type="radio"/> Algunas cosas me divierten.</p> <p><input type="radio"/> Nada me divierte</p> | <p>18. <input type="radio"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer.</p> <p><input type="radio"/> Muchos días no tengo ganas de comer.</p> <p><input type="radio"/> Como muy bien</p> |
| <p>5. <input type="radio"/> Siempre soy malo o mala.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces soy malo o mala.</p> <p><input type="radio"/> Algunas veces soy malo o mala</p> | <p>19. <input type="radio"/> No me preocupan el dolor ni la enfermedad.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad.</p> <p><input type="radio"/> Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad</p> |
| <p>6. <input type="radio"/> A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.</p> <p><input type="radio"/> Me preocupa que pasen cosas malas. <input type="radio"/> Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas</p> | <p>20. <input type="radio"/> Nunca me siento solo o sola.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me siento solo o sola.</p> <p><input type="radio"/> Siempre me siento solo o sola</p> |
| <p>7. <input type="radio"/> Me odio.</p> <p><input type="radio"/> No me gusta como soy.</p> <p><input type="radio"/> Me gusta como soy.</p> | <p>21. <input type="radio"/> Nunca me divierto en la escuela.</p> <p><input type="radio"/> Sólo a veces me divierto en la escuela.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me divierto en la escuela</p> |
| <p>8. <input type="radio"/> Todas las cosas malas son por mi culpa.</p> <p><input type="radio"/> Muchas cosas malas son por mi culpa. <input type="radio"/> Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas</p> | <p>22. <input type="radio"/> Tengo muchos amigos.</p> <p><input type="radio"/> Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.</p> <p><input type="radio"/> No tengo amigos</p> |

| | |
|---|---|
| <p>9. <input type="radio"/> No pienso en quitarme la vida. <input type="radio"/> Pienso en quitarme la vida, pero no lo haría. <input type="radio"/> Quiero quitarme la vida</p> | <p>23. <input type="radio"/> Mi trabajo en la escuela es bueno. <input type="radio"/> Mi trabajo en la escuela no es tan bueno como antes. <input type="radio"/> Me va muy mal las asignaturas en las que antes me iba muy bien</p> |
| <p>10. <input type="radio"/> Todos los días tengo ganas de llorar. <input type="radio"/> Muchos días tengo ganas de llorar. <input type="radio"/> De vez en cuando tengo ganas de llorar</p> | <p>24. <input type="radio"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños. <input type="radio"/> Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños. <input type="radio"/> Soy tan bueno como otros niños</p> |
| <p>11. <input type="radio"/> Siempre me preocupan las cosas. <input type="radio"/> Muchas veces me preocupan las cosas. <input type="radio"/> De vez en cuando me preocupan las cosas</p> | <p>25. <input type="radio"/> Nadie me quiere. <input type="radio"/> No estoy seguro de que alguien me quiera. <input type="radio"/> Estoy seguro de que alguien me quiere</p> |
| <p>12. <input type="radio"/> Me gusta estar con la gente. <input type="radio"/> Muchas veces no me gusta estar con la gente. <input type="radio"/> Nunca me gusta estar con la gente</p> | <p>26. <input type="radio"/> Generalmente hago lo que me dicen. <input type="radio"/> Muchas veces no hago lo que me dicen. <input type="radio"/> Nunca hago lo que me dicen</p> |
| <p>13. <input type="radio"/> No puedo decidirme. <input type="radio"/> Me cuesta decidirme. <input type="radio"/> Me decido fácilmente</p> | <p>27. <input type="radio"/> Me llevo bien con la gente. <input type="radio"/> Muchas veces me peleo. <input type="radio"/> Siempre me peleo</p> |
| <p>14. <input type="radio"/> O me considero bonito o bonita. <input type="radio"/> Hay algunas cosas de mi apariencia física que no me gustan. <input type="radio"/> O me considero feo o fea</p> | |

3.- ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA PARENTAL

| | | Muy de acuerdo | Algo de acuerdo | Algo desacuerdo | Muy desacuerdo |
|----|---|----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 1 | ¿Puedo contar con la ayuda de mis padres si tengo algún tipo de problema? | | | | |
| 2 | ¿Mis padres dicen o piensan que uno no debería discutir con Los adultos? | | | | |
| 3 | ¿Mis padres me animan para que haga lo mejor que pueda en las cosas que yo haga? | | | | |
| 4 | ¿Mis padres dicen que uno no debería seguir discutiendo y ceder, en vez de hacer que la gente se moleste con uno? | | | | |
| 5 | ¿Mis padres me animan para que piense por mí mismo? | | | | |
| 6 | ¿Cuándo saco una baja nota en el colegio, mis padres me hacen la vida "difícil"? | | | | |
| 7 | ¿Mis padres me ayudan con mis tareas escolares si hay algo que no entiendo? | | | | |
| 8 | ¿Mis padres me dicen que sus ideas son correctas y que no debería contradecir? | | | | |
| 9 | ¿Cuándo mis padres quieren que haga algo, me explican por qué? | | | | |
| 10 | ¿Siempre que discuto con mis padres, me dicen cosas como: "Lo comprenderás mejor cuando seas mayor"? | | | | |
| 11 | ¿Cuándo saco una baja nota en el colegio, mis padres me Animan a tratar de esforzarme? | | | | |
| 12 | ¿Mis padres me dejan hacer mis propios planes y decisiones Para las cosas que quiero hacer? | | | | |
| 13 | ¿Mis padres conocen quiénes son mis amigos? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 14 | ¿Mis padres actúan de una manera fría y poco amigable si yo hago algo que no les gusta? | | | | |
| 15 | ¿Mis padres organizan su tiempo para hablar conmigo? | | | | |
| 16 | ¿Cuándo saco una baja nota en el colegio, mis padres me hacen sentir culpable? | | | | |
| 17 | ¿En mi familia hacemos cosas para divertirnos o pasarla bien juntos? | | | | |
| 18 | ¿Mis padres no me dejan hacer algo o estar con ellos cuando Hago algo que a ellos no les gusta? | | | | |

INSTRUCCIONES: Responda por favor a TODAS las siguientes preguntas sobre los padres o apoderados con los que tú vives. Es importante que seas sincero. Recuerda que es anónimos esta encuesta.

| | | No estoy permitido | Antes de las 8:00 | 8:00 a 8:59 | 9:00 a 9:59 | 10:00 a 10:59 | 11:00 a más | Tan tarde como yo decida |
|----|---|--------------------|-------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------------------|
| 19 | En una semana normal, ¿cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa de LUNES A JUEVES? | | | | | | | |
| 20 | En una semana normal, ¿cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa en un VIERNES O SÁBADO POR LA NOCHE? | | | | | | | |

| | | | | |
|----|---|-----------|----------------|--------------|
| 21 | ¿Qué tanto tus padres TRATAN de Saber sobre ... | No tratan | Tratan un poco | Tratan mucho |
| a. | A dónde vas en la noche? | | | |
| b. | Lo que haces en tu tiempo libre? | | | |
| c. | Dónde estás mayormente en las tardes después del colegio? | | | |
| 22 | ¿Qué tanto tus padres REALMENTE Saben sobre... | No saben | Saben un poco | Saben mucho |
| a. | A dónde vas en la noche? | | | |
| b. | Lo que haces en tu tiempo libre? | | | |
| c. | Dónde estás mayormente en las tardes después del colegio? | | | |

4. TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

INSTRUCCIONES: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su consumo de alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque con una (X) el número que mejor represente su respuesta.

1. ¿Con qué frecuencia, consume una bebida alcohólica?

(0) Nunca [Pase a las Preguntas 9 – 10]

(1) Una vez al mes o menos.

(2) 2 a 4 veces al mes.

(3) 2 a 3 veces a la semana.

(4) 4 o más veces a la semana.

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente en un día cuando bebe?

(0) 1 ó 2

(1) 3 ó 4

(2) 5 ó 6

(3) 7, 8, ó 9

(4) 10 ó más.

3. ¿Con qué frecuencia, consume seis o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?

(0) Nunca.

(1) Menos de una vez al mes.

(2) Mensualmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente o casi diariamente.

4. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, le ha sucedido que no puede detenerse después de empezar a beber?

(0) Nunca.

(1) Menos de una vez al mes.

(2) Mensualmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente o casi diariamente

5. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, ha dejado de hacer lo que normalmente se esperaba de usted, debido a la bebida?

(0) Nunca.

(1) Menos de una vez al mes.

(2) Mensualmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente o casi diariamente.

6. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, ha necesitado un primer trago en la mañana para empezar el día, después de haber

bebido mucho?

(0) Nunca.

(1) Menos de una vez al mes.

(2) Mensualmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente o casi diariamente.

7. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, se ha sentido culpable o con remordimiento después de beber?

(0) Nunca.

(1) Menos de una vez al mes.

(2) Mensualmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente o casi diariamente.

8. ¿Con qué frecuencia, durante el último año, le ha sido imposible recordar lo que sucedió la noche anterior, por haber estado bebiendo?

(0) Nunca.

(1) Menos de una vez al mes.

(2) Mensualmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente o casi diariamente

9. ¿Usted, o alguien más, ha resultado lesionado como consecuencia de su consumo de bebidas alcohólicas?

(0) No.

(2) Sí, pero no en el último año.

(4) Sí, durante el último año.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha manifestado preocupación por su nivel de consumo, o le han sugerido disminuirlo?

(0) No.

(2) Sí, pero no en el último año.

(4) Sí, durante el último año.

ANEXO 5: VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUECES

La validación se evaluó sometiendo el cuestionario a juicio de 5 expertos quienes evaluaron de manera independiente la claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de las 74 preguntas, cuyo informe final fue el siguiente:

| | variable 1 | variable 2 | variable 3 | variable 4 | PROMEDIO |
|--|------------|------------|------------|------------|----------|
| Experto 1: Psic. Nataly G. Solis Tapia | 90 | 90 | 84 | 81 | 86 |
| Experto 2: Psic. Margarita Marin Perez | 88 | 82 | 85 | 88 | 86 |
| Experto 3: Psic. Jhon Bruce Pérez Quispe | 90 | 89 | 100 | 98 | 94 |
| Experto 4: Psic. Mildre Silva Fernández | 87 | 89 | 88 | 94 | 90 |
| Experto 5: Psic. Enrique Chávez Matos | 88 | 90 | 85 | 88 | 88 |

Promedio total: 90

| | |
|-------------|--|
| variable 1: | ESTILO DE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA |
| variable 2: | TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL |
| variable 3: | INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE (CDI) |
| variable 4: | ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK |



ANEXO 6: REVISION POR COMITÉ DE ÉTICA



Año de la universalización de la salud
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

Cayhuayna, 06 de Setiembre del 2020

OFICIO N° 0558-2020-UNHEVAL-DIU

Señor: **MED. JHIMMY JESUS BERNUY PIMENTEL**

ASESOR DE PROYECTO DE TESIS.

ASUNTO : REMITO EL PROYECTO INVESTIGACION DE LOS ALUMNOS DE LA E.P. DE MEDICINA HUMANA, EVALUADO POR EL COMITÉ DE ETICA.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente, a la vez manifestarle, que el comité de ética ha **EVALUADO Y APROBADO** el proyecto de tesis titulado **“RELACIÓN ENTRE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° AL 5° GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA, REGIÓN HUÁNUCO-2020”**, de los tesisistas, MANCILLA ESPINOZA, JESSIN Y CONDOR BENITO, WAGNER, ; el mismo que se le remite a usted para los fines del caso.

Sin otro particular, le expreso las muestras de mi mayor consideración y estima especial.

Atentamente,



Dra. Verónica Cajas Bravo
Directora de Investigación Universitaria.

ANEXO 7: NOTA BIOGRÁFICA

AUTORES DE LA TESIS:

MANCILLA ESPINOZA, jessin nació en tingo María en el año 1995, para mejorar la educación y recursos económicos llegó a Huánuco a temprana edad junto con su familia, donde pudo terminar la secundaria y posteriormente lograr el ingreso a la UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN por la carrera de medicina humana gracias al apoyo de su incondicional madre y hermana, en donde las habilidades, humildad, ética moral, disciplina, conocimiento fueron sumando año tras año para así culminar satisfactoriamente la carrera médica. Teniendo como meta servir mucho a la sociedad, el respeto a la vida y conseguir una especialidad para contribuir su aporte más adelante.



Condor Benito Wagner, nació en la ciudad de huancayo, el año 1989, curso sus estudios en la escuelita del barrio Virgen de Fátima, posteriormente postula al colegio de ciencias aplicadas, Mariscal Castilla donde ingresa. luego de concluir su secundaria se traslada a la ciudad de Huánuco, donde ingresa la facultad de medicina humana de la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. En sus tiempos libres le gusta hacer música por las tardes, los fines de semana le agrada jugar futbol y visitar amigos, viajar. Y sus aspiraciones es ser un buen medico reconocido y especialista en traumatología





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE MEDICINA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

En la ciudad de Huánuco, a los 08 días del mes de **junio** del año **dos mil veintitrés**, siendo las horas 18 con 00 minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL modificado, aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N° 3412-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022; se reunieron en el auditorio de la Facultad de Medicina los miembros del Jurado de Tesis, nombrados con la Resolución N° 0052-2022-UNHEVAL-FM-D, de fecha 22.FEB.2022 y con Resolución N° 0214-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 16.MAY.2023, para proceder con la Revisión de la Tesis Titulada **"RELACIÓN ENTRE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL 3° AL 5° GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA, REGIÓN HUÁNUCO-2020"**, elaborado por los Bachilleres en Medicina Humana **CONDOR BENITO, Wagner** y **MANCILLA ESPINOZA, Jessin**, asesorados por el Dr. **BERNUY PIMENTEL, Jhimmy Jesus**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- | | |
|--|--------------------|
| ✦ Méd. CURO NIQUÉN, Jimmy Santino Humberto | PRESIDENTE |
| ✦ Mg. GONZÁLEZ SÁNCHEZ, José Ernesto | SECRETARIO |
| ✦ Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, María Cecilia | VOCAL |
| ✦ Méd. CHANAMÉ CARPIO, Gregorio Exzequiel | ACCESITARIO |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a las sustentantes y a los presentes retirarse de la sala de sustentación para la calificación final, quedando las sustentantes APROBADOS con la nota de 17 equivalente a MUY BUENO con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a horas 19 con 15 minutos, en fe de lo cual firmamos.


Méd. CURO NIQUÉN, Jimmy Santino Humberto
PRESIDENTE


Mg. GONZÁLEZ SÁNCHEZ, José Ernesto
SECRETARIO


Méd. CHANAMÉ CARPIO, Gregorio Exzequiel
VOCAL

Observaciones:

-Excelente (19 y 20)
-Muy Bueno (17,18)
-Bueno (14,15 y 16)



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

La que suscribe:

Mg. Joel Tucto Berrios

HACE CONSTAR que:

La Tesis titulada “**RELACIÓN ENTRE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL 3º AL 5º GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA, REGIÓN HUÁNUCO-2020**” realizada por los Bachilleres en Medicina Humana:

- MANCILLA EZPINOZA, Jessin
- CONDOR BENITO, Wagner

Cuenta con un **índice de similitud del 6 %** verificable en el Reporte de Originalidad del software antiplagio **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo expuesto la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 30% establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Huánuco, 09 de junio del 2023



Mg. Joel Tucto Berrios

DIRECTOR DE
INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE MEDICINA

NOMBRE DEL TRABAJO

BORRADOS DE TESIS-JESSIN Y WAGNER
.docx

RECUENTO DE PALABRAS

19672 Words

RECUENTO DE CARACTERES

109553 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1021.8KB

FECHA DE ENTREGA

May 8, 2023 12:46 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 8, 2023 12:48 PM GMT-5**● 6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|-----------------------------|--|------------------|----------|--|-----------|--|
| Pregrado | x | Segunda Especialidad | | Posgrado: | Maestría | | Doctorado | |
|-----------------|---|-----------------------------|--|------------------|----------|--|-----------|--|

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Facultad | Medicina |
| Escuela Profesional | Medicina Humana |
| Carrera Profesional | Medicina Humana |
| Grado que otorga | |
| Título que otorga | Médico Cirujano |

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|----------------------------|--|
| Facultad | |
| Nombre del programa | |
| Título que Otorga | |

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nombre del Programa de estudio | |
| Grado que otorga | |

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|---|-----------|--|------|----------------------------|--------------------------|-----------|
| Apellidos y Nombres: | MANCILLA ESPINOZA, JESSIN | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | X | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: | 977504471 |
| Nro. de Documento: | 73629723 | | | | | Correo Electrónico: | Jessin_22_17@hotmail.com | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|---|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|-----------|
| Apellidos y Nombres: | CONDOR BENITO, WAGNER | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | X | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: | 980964383 |
| Nro. de Documento: | 46049912 | | | | | Correo Electrónico: | wadals240515@gmail.com | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|--|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|--|
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: | |
| Nro. de Documento: | | | | | | Correo Electrónico: | | |

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

| | | | | | | | | |
|---|------------------------------|---|-----------|--|------------------|---------------------|---------------------------|----------|
| ¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda) | SI | X | NO | | | | | |
| Apellidos y Nombres: | BERNUY PIMENTEL JHIMMY JESUS | | | | ORCID ID: | 0000-0002-0246-2618 | | |
| Tipo de Documento: | DNI | X | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de documento: | 42150583 |

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Presidente: | CURO NIQUÉN, Jimmy Santino |
| Secretario: | González Sánchez José Ernesto |
| Vocal: | GALIMBERTI OLIVEIRA, María Cecilia |
| Vocal: | |
| Vocal: | |
| Accesitario | CHANAMÉ CARPIO, Gregorio Exzequiel |

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| |
|--|
| a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación) |
| “RELACIÓN ENTRE CRIANZA PARENTAL AUTORITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL 3º AL 5º GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E JUAN VELASCO ALVARADO DEL DISTRITO PILLCO MARCA, REGIÓN HUÁNUCO-2020” |
| b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU) |
| TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO |
| c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias. |
| d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros. |
| e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional. |
| f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente. |
| g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado. |
| h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. |

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación) | | | 2023 |
| Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios) | Tesis | <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis Formato Artículo |
| | Trabajo de Investigación | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Suficiencia Profesional |
| | Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> | Otros (especifique modalidad) |
| Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras) | Anemia | Adolescencia | Parto Pretérmino |

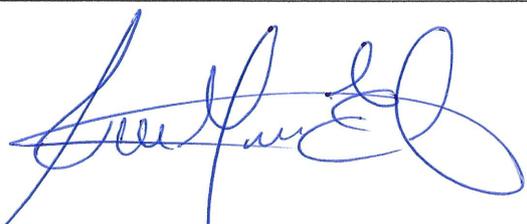
| | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda) | Acceso Abierto | <input checked="" type="checkbox"/> | Condición Cerrada (*) | <input type="checkbox"/> |
| | Con Periodo de Embargo (*) | <input type="checkbox"/> | Fecha de Fin de Embargo: | |

| | | | | |
|--|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
| ¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una “X” en el recuadro del costado según corresponda): | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Información de la Agencia Patrocinadora: | | | | |

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

| | | |
|---|---|---|
|  Firma: | |  Huella Digital |
| Apellidos y Nombres: | MANCILLA ESPINOZA, JESSIN DNI: 73629723 | |
|  Firma: | |  Huella Digital |
| Apellidos y Nombres: | CONDOR BENITO, WAGNER DNI: 46049912 | |
| Firma: | | Huella Digital |
| Apellidos y Nombres: | DNI: | |
| Fecha: 12/06/23 | | |

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.