

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



---

**RIESGO SUICIDA EN ALUMNOS DE EDUCACION SECUNDARIA DE  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS Y PRIVADAS – HUANUCO 2019**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
“DESARROLLO HUMANO Y SALUD PSICOLOGICA”  
**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA**

**TESISTAS:**  
Espinoza Reyes, Mirna Luz  
Silva Estela, Jean Paul Romario

**ASESOR:**  
Mg. Coletti Escobar, Gabriel Leonardo

HUÁNUCO – PERÚ  
2023

## DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios por la vida, a nuestros padres por el apoyo que nos brindaron en todo momento, tanto en lo emocional como en lo económico. A todos nuestros docentes que a lo largo de los años nos brindaron enseñanzas, asesorías y la paciencia que nos tuvieron en su momento, que ahora han hecho que estemos pronto a ser profesionales y colegas de la rama.

## **AGRADECIMIENTO**

La presente investigación se realizó gracias al apoyo y la grata colaboración de las diversas Instituciones Educativas Públicas y Privadas, a los directores y personal docente que con su entusiasmo y voluntad de poder participar en el proyecto hicieron que este se pueda desarrollar de la mejor manera posible.

También agradecer a la Psicóloga Rosario Sánchez Infantas, que durante los dos últimos años nos ha sabido guiar y brindarnos los conocimientos necesarios para afrontar este campo que es la investigación científica, por la paciencia y el apoyo brindado en todo momento.

Por último, pero no menos importante a todos los docentes que fueron partícipes de nuestra formación académica, por tantas exigencias, por tanto, apoyo, por tanto, cariño a la docencia, que hizo ahora de nosotros personas con herramientas para afrontar a la sociedad, volvernos profesionales con capacidades y es algo que siempre estaremos eternamente agradecidos.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe diferencias significativas en el puntaje de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco. La investigación fue de nivel Descriptivo, de tipo Aplicada y de diseño Comparativo. Se empleó como técnica la Psicometría y como instrumento la “Escala de Riesgo Suicida de Plucktich” (Adaptada) en una muestra de 900 estudiantes. Para la obtención de la muestra se utilizó el tipo probabilístico, muestra por estratos, polietápico y por conglomerados. Los resultados obtenidos fueron la presencia del Riesgo Suicida en las I.E. Públicas en un 19.4%, mientras que en las I.E. Privadas se encontró la presencia en un 21.4%, no encontrado así diferencias significativas en las instituciones educativas. Del mismo modo no se halló diferencias significativas en las dimensiones Sentimiento de Inutilidad y Desesperanza. En tanto en las dimensiones Ideación Suicida y Factores sociales si se hallaron diferencias significativas. Los resultados obtenidos oscilan entre el 10% a 30%, datos que a primera vista podrían ser mínimos, pero considerando la cantidad de evaluados que son parte de ese porcentaje, la perspectiva cambia. Se puede concluir que no existen diferencias significativas en la prevalencia del Riesgo Suicida entre los alumnos de las Instituciones Públicas y Privadas.

Palabras clave: *Riesgo Suicida.*

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine if there are significant differences in the Suicide Risk score of 4th year high school students at I.E. Public and Private of the city of Huánuco. The research was of a Descriptive level, of Applied type and of Comparative design. Psychometrics was used as a technique and the "Plucktich Suicidal Risk Scale" (Adapted) was used as an instrument in a sample of 900 students. To obtain the sample, the probabilistic type was used, sampling by strata, multistage and by conglomerates. The results obtained were the presence of Suicide Risk in the Public I.E in 19.4%, while in the Private I.E the presence was found in 21.4%, thus no significant differences were found in the educational institutions. Likewise, no significant differences were found in the dimensions Feeling of Uselessness and Hopelessness. Meanwhile, in the dimensions Suicidal Ideation and Social Factors, significant differences were found. The results obtained range between 10% to 30%, data that at first glance could be minimal, but considering the number of evaluated people who are part of that percentage, the perspective changes. It can be concluded that there are no significant differences in the prevalence of Suicide Risk between students of Public and Private Institutions.

Keywords: *Suicide Risk*.

## INDICE

CAPÍTULO I.....	9
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2 Formulación del problema de investigación.....	11
1.3 Formulación de los Objetivos .....	12
1.4 Justificación e Importancia. ....	12
1.5 Limitaciones .....	13
1.6 Formulación de hipótesis .....	14
1.7 Variables.....	15
1.8 Definición Operacional De Las Variables. ....	16
CAPITULO II.....	17
II. MARCO TEORICO .....	17
2.1 Antecedentes De La Investigación .....	17
2.2 Bases Teóricas .....	25
2.3 Definiciones Conceptuales.....	55
CAPITULO III.....	57
III. MARCO METODOLÓGICO .....	57
3.1 Ámbito de la Investigación .....	57
3.2 Población y selección de la muestra. ....	59
3.3 Nivel. Tipo y diseño de investigación.....	67
3.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	69
3.5 Procedimiento: .....	72

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos .....	73
CAPITULO IV .....	75
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	75
4.1 Presentación de Resultados:.....	75
4.2 Verificación de la hipótesis:.....	80
CAPITULO V .....	84
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	84
5.1 Discusión: .....	84
5.2 Conclusiones: .....	86
5.3 Sugerencias y Recomendaciones .....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89
ANEXOS.....	95
Anexo 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	96
Anexo 02: ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK .....	97
Anexo 03: VALIDACION DE LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA PLUTCHIK (ADAPTADA).....	98
Anexo 04: ESCALA DE RIESGO SUICIDA ADAPTADA (2012) .....	106
Anexo 05: Evaluación .....	107
Anexo 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	108
Anexo 07: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	110

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de la variable .....	15
<b>Tabla 2</b> Contexto Socio Individual .....	31
<b>Tabla 3</b> Relación de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Huánuco .....	58
<b>Tabla 4</b> Población.....	61
<b>Tabla 5</b> Muestra estratificada de las instituciones públicas (n1) .....	62
<b>Tabla 6</b> Muestra estratificada de las instituciones públicas (n2) .....	62
<b>Tabla 7</b> Muestra estratificada de las instituciones públicas (n3) .....	63
<b>Tabla 8</b> Muestra estratificada de las instituciones privadas (n1) .....	63
<b>Tabla 9</b> Muestra estratificada de las instituciones privadas (n2) .....	64
<b>Tabla 10</b> Muestra estratificada de las instituciones privadas (n3) .....	65
<b>Tabla 11</b> Muestra estratificada final de las instituciones públicas .....	67
<b>Tabla 12</b> Muestra estratificada final de las instituciones privadas .....	67
<b>Tabla 13</b> Evaluados por la variable Riesgo Suicida, según tipo de IE. Hco, 2019.....	75
<b>Tabla 14</b> Evaluados por la dimensión Sentimiento de Inutilidad, según tipo de IE. Hco, 2019 .....	76
<b>Tabla 15</b> Evaluados por la dimensión Ideación Suicida, según tipo de IE. Hco, 2019.	77
<b>Tabla 16</b> Evaluados por la dimensión Desesperanza, según tipo de IE. Hco, 2019....	78
<b>Tabla 17</b> Evaluados por la dimensión Factores Sociales, según tipo de IE. Hco, 2019. ....	79
<b>Tabla 18</b> Diferencias en el puntaje de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Estatales y Privadas de la ciudad de Huánuco, 2019 .....	80
<b>Tabla 19</b> Diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad .....	81
<b>Tabla 20</b> Diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida en la dimensión Ideación Suicida.....	82



<b>Tabla 21</b> Diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida en la dimensión Desesperanza.....	82
<b>Tabla 22</b> Diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida en la dimensión Factores Sociales .....	83

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Evaluados por la variable Riesgo Suicida, según tipo de IE. Hco, 2019.....	75
<b>Figura 2</b> Evaluados por la dimensión Sentimiento de Inutilidad, según tipo de IE. Hco, 2019 .....	76
<b>Figura 3</b> Evaluados por la dimensión Ideación Suicida, según tipo de IE. Hco, 2019.	77
<b>Figura 4</b> Evaluados por la dimensión Desesperanza, según tipo de IE. Hco, 2019 ....	78
<b>Figura 5</b> Evaluados por la dimensión Factores Sociales, según tipo de IE. Hco, 2019. .....	79

## CAPÍTULO I

### I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 *Fundamentación del problema de investigación*

Silva (2018) menciona que en el mundo se suicidan cerca de 800.000 personas al año, variando de porcentajes en diferentes países, pero dando un porcentaje general por el director de la OMS que cada 40 segundos se produce un suicidio. El suicidio se posiciona en el segundo lugar como la principal causa de muerte entre los 15 – 29 años de vida de una persona. Ante ello, siendo este una problemática social alta, la OMS estableció una normativa global para la pronta prevención del suicidio en la sociedad, que esta sea implementada en programas definidos de cada país, para poder reducir hasta en un 10% el intento y la consumación del suicidio para el año 2020.

Un estudio realizado por Silva, L. (2019) en las grandes ciudades brasileñas constató que la proporción de suicidio en los adolescentes aumento en un 24% entre los años 2006 – 2015. Relacionado a los intentos de suicidio en el país, se pudo registrar 48.20 incidentes entre los años 2011 – 2016, siendo un 25.9% de los casos registrados intentos cometidos por mujeres y un 19.6% por varones, teniendo como base solo a personas de 10 a 19 años.

Un estudio realizado en la ciudad de México, asumiendo el objetivo de poder identificar el uso del tiempo y la correlación con la tentativa de suicidio en adolescentes mexicanos. Hallaron a su vez asociaciones muy significativas del riesgo suicidas dentro de las actividades pasivas, cuidado corporal, del hogar y relaciones familiares; encontraron acciones con efecto de protección en las relaciones sociales externas al ámbito familiar y de recreación. La investigación concluyo que mucho de los adolescentes presentan variedad de factores que pueden acrecentar su vulnerabilidad emocional y que forma alguna brindan espacios a posibles comportamientos suicidas. Las actividades que realizan en su tiempo libre, con

quienes, y donde las hacen, pueden comportarse como un factor de riesgo o un factor de protección para el intento suicida adolescente. (Valadez, F, et al., 2019).

Asumir el conocimiento sobre el comportamiento suicida, describe una serie de eventos que tienen como finalidad la causa de daño en sí mismo, cuyo resultado final puede ser la muerte. lo que incluye la ideación suicida (inespecífica o con planificación suicida), el intento de suicidio y el suicidio.

La ideación suicida antecede a diversos eventos que por ende debe ser considerada como un principal indicador de riesgo suicida en la persona. Los pensamientos de querer estar muerto, de poder acabar con su vida (sufrimiento), no necesariamente se presentan de formas alineadas ya que esto van de la mano con el desarrollo humano.

El ímpetu, el aislamiento social, la negativa con la imagen corporal, los trastornos mentales, acciones de asfixia, problemas con los compañeros, el Bullying, el impacto de las redes sociales, el quiebre de relaciones sentimentales, el bajo rendimiento académico y posibles antecedentes familiares de suicidio, son dados como factores de riesgo en el comportamiento suicida en la infancia y adolescencia. No obstante, a pesar de que estos factores indican una señal de advertencia con relación a la salud mental de esta población, debe tenerse en cuenta la naturaleza multifactorial de este evento, sin incurrir en el error de exponer la cuestión atribuyendo una única causa a un fenómeno tan complejo.

Lobón, et al. (2008), encontraron en el distrito de Amarilis en los alumnos de secundaria, que la población con más riesgo suicida son la I. E. Cesar Vallejo que presentó un 20.6% la I.E. José Carlos Mariátegui "El Amauta" un 19% de riesgo suicida.

Así mismo encontramos la aplicación de un programa "Vida Nueva" en el riesgo suicida realizada por Lázaro, (2009) en la I.E "El amauta" hallando una reducción del riesgo de 30%.

Ante los resultados obtenidos de las diversas investigaciones no podemos ser ajenos a esta gran problemática mundial, dado esto es de consideración nuestra poder realizar una investigación cuya función sea brindar conocimiento a la población sobre el riesgo suicida en los adolescentes. La aplicación de esta investigación se realizó en alumnos de 4to año de Secundaria de Instituciones Públicas y Privadas en el año 2019.

## **1.2 Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1 Problema General**

¿Existen diferencias significativas en la prevalencia de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a. ¿Existen diferencias significativas la prevalencia de Riesgo Suicida en su dimensión “sentimiento de inutilidad”, de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco?
- b. ¿Existen diferencias significativas la prevalencia de Riesgo Suicida en su dimensión “ideación suicida”, de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco?
- c. ¿Existen diferencias significativas la prevalencia de Riesgo Suicida en su dimensión “desesperanza”, de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco?

- d. ¿Existen diferencias significativas la prevalencia de Riesgo Suicida en su dimensión “factores sociales”, de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco?

### **1.3 Formulación de los Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a. Comparar la prevalencia de Riesgo Suicida en su dimensión “sentimiento de inutilidad”, de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco.
- b. Comparar la prevalencia de Riesgo Suicida en su dimensión “ideación suicida”, de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco.
- c. Comparar la prevalencia de Riesgo Suicida en su dimensión “desesperanza”, de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco.
- d. Comparar la prevalencia de Riesgo Suicida en su dimensión “factores sociales”, de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco.

### **1.4 Justificación e Importancia.**

Según Casullo (2010), el suicidio tiene los componentes: biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y filosóficos. Siendo la adolescencia la etapa de enfrentamiento ante estos factores en la cual el adolescente libra una batalla, expuesto

a inseguridades que modifiquen su pensar, siendo este su punto vulnerable para el intento de suicidio.

Los datos obtenidos por la OMS (2018), son realmente alarmantes debido a que ponen en manifiesto la magnitud que refleja el suicidio o intento de suicidio convirtiéndolo a este en una gran problemática social y ocupando el segundo lugar en las principales causas de deceso entre los 15 a 29 años; sin embargo, todo esto es prevenible y cuya intervención oportuna apoyados en datos fiables ayuden a la reducción de esta. Para que los programas generen respuestas positivas es necesario implementar estrategias de prevención del suicidio o de su intento a un nivel multisectorial e integral a su vez.

Por ende, a través de esta investigación buscamos identificar a aquellos adolescentes que puedan encontrarse en riesgo y poder intervenir a su debido tiempo, con la finalidad de evitar daños a su integridad física. El psicólogo cumple funciones diversas, en las cuales encontramos las tareas de prevención, identificando patrones de riesgo y reduciéndolos a su vez, dado que una persona con ideación suicida tiende a presentar agresividad, impulsividad, irritación, ira, ansiedad y hostilidad.

Teniendo conocimiento sobre esta problemática social, resaltamos la importancia de la presente investigación cuyo objetivo es determinar el puntaje de riesgo suicida en las Instituciones Públicas y Privadas de nuestra ciudad. La identificación de aquellos grupos etarios con mayor frecuencia es de real importancia. Esto nos permitirá la elaboración de futuros programas preventivos lo cual permitirá la intervención, con el fin de disminuir la tasa de mortalidad de suicidio en adolescentes de la ciudad de Huánuco.

### **1.5 Limitaciones**

- ❖ Una población demasiado grande.
- ❖ La falta de estudios previos de investigación sobre I.E Privadas.
- ❖ Actividades institucionales, como ferias educativas, aniversario, festividades,

- ❖ Inasistencia por problemas de salud, manifestaciones ciudadanas, dificultades familiares, etc.

## **1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.1.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco.

**Ho:** No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco.

### **2.1.2. Hipótesis Específicas**

Ha1. Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ho1. No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ha2. Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ho2. No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ha3. Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ho3. No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ha4. Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Publicas de Huánuco – 2019.

Ho4. No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Publicas de Huánuco – 2019.

### 1.7 VARIABLES

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable*

VARIABLE	DEFINIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ITEM
Riesgo Suicida	Es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse. Este último es valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo. (Lobón, et al. 2008).	Sentimiento de inutilidad (Sábado y Monforte. 2010)	Ítems 3 – 6 - 8 – 12 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).
		Ideación suicida (Sábado y Monforte. 2010)	Ítems 2 – 13 - 14 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012)
		Desesperanza (Sábado y Monforte. 2010)	Ítems 5- 7 - 9 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).
		Factores sociales (Sábado y Monforte. 2010)	Ítems 1 – 4 – 10 – 11 - 15 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).



### **1.8 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.**

**Riesgo Suicida:** Lo definimos como la respuesta afirmativa a la pregunta nº15 o 6 respuestas afirmativas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Adaptada 2012).

**Sentimiento de Inutilidad:** Lo definimos como las respuestas afirmativas a las preguntas 3, 6, 8 y 12 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Adaptada 2012).

**Ideación Suicida:** Lo definimos como las respuestas afirmativas a las preguntas 2, 13 y 14 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Adaptada 2012).

**Desesperanza:** Lo definimos como las respuestas afirmativas a las preguntas 5, 7 y 9 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Adaptada 2012).

**Factores sociales:** Lo definimos como las respuestas afirmativas a las preguntas 1, 4, 10 y 11 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Adaptada 2012).

## CAPITULO II

### II. MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Internacional

Toro, D. et al., (2009), en su investigación Titulada “Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio” Medellín, tuvieron como objetivo examinar las posibles asociaciones entre el riesgo suicida, el consumo de psicoactivos, la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar. Para ello se utilizó los instrumentos de evaluación: ISO-30, CDI-LA, CIDI-II y APGAR FAMILIAR. Cuyo análisis se realizó mediante la técnica del método de caso y controles. Los resultados obtenidos fueron las siguientes: lo predominante del riesgo suicida se situó entre los 23% y 26.5%. La depresión y la disfunción familiar se asociaron positivamente con el riesgo de suicidio, con una razón de disparidad de 4,3 y 2,0 respectivamente. Finalmente se concluyó que los resultados obtenidos reflejan la magnitud del problema del cual deben tener en consideración las diversas autoridades educativas en cada localidad del país. Es de prioridad el poder fortalecer los programas cuyo fin sea la detección de la depresión en adolescentes, a su vez poder presionar al gobierno la mejora en los tratamientos de depresión en sus diversas instituciones (educativas y de salud). La promoción de estrategias en escuela para padres de las instituciones educativas, el realce en temas relacionados a la salud mental y la debida comunicación, el apoyo emocional, la buena convivencia en el hogar son factores a tener en consideración.

Casullo, M et al. (2007), plantearon en su investigación de estudio comparativo en adolescentes en riesgo suicida el poder detectar el nivel de riesgo suicida en estudiantes adolescentes de ambos sexos que sean residentes de las provincias argentinas (Catamarca, Tucumán, Buenos Aires), cuya edad promedio sea de 15 años. El método utilizado fue el estudio descriptivo – correlacional comparativo. La muestra de estudio estuvo compuesta por 1297 alumnos adolescentes, fueron

divididos en cuatro grupos de comparación Ciudad de Buenos Aires, Ciudad de San Miguel de Tucumán, Departamento de Paclín en la provincia de Catamarca y Pilar, Provincia de Buenos Aires. En los resultados se halló que en Catamarca hay un 13.3% de casos con alto riesgo suicida, posteriormente en Buenos Aires y Tucumán se encontró un resultado idéntico de 11.1% de existencia de riesgo suicida, finalmente en Pilar solo se encontró un 2%. “El estudio realizado ha permitido detectar un 11% de adolescentes escolarizados en situación de riesgo suicida en centros urbanos (Buenos Aires y Tucumán) y un 13% en localidades de menor densidad poblacional (Catamarca)”.

Castillo, L. (2001), realizó una investigación titulada “Intento de suicidio en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar”, con la finalidad de poder identificar la estructura y la dinámica familiar en los adolescentes mujeres con intento de suicidio. El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal, que tuvo como población 60 adolescentes que fueron divididos en dos grupos, se aplicó el instrumento de evaluación FACES II y a su vez un cuestionario de datos generales. Se obtuvo como resultado que un 56.2% son reincidentes, concluyendo que a los adolescentes con intento de suicidio se caracterizaban por ser parte de familias desvinculadas y/o rígidas, donde la figura paterna brilla por su ausencia.

Una investigación realizada por Salvo, L & Melipillan, R (2008), “predictores de suicidalidad en adolescentes”, utilizaron como evaluación la escala de suicidalidad, la Escala de Impulsividad, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la escala familiar de Olson, la Escala de Cohesión y Adaptabilidad y la Escala de Apoyo Social de Zimet a su muestra constituida por 763 alumnos de enseñanza media. Concluyeron que un 19.1% ha cometido intento de suicidio y que un 17.9% tuvo pensamientos en varias ocasiones de poder atentarse contra su vida. Encontraron a su vez que existe una diferencia en la relación de género y el suicidio, presentando mayor porcentaje en mujeres. La edad y la impulsividad se relacionaron de forma directa con la

suicidalidad, cohesión familiar, autoestima y apoyo social. Finalmente determinan en su estudio un 33.8% de suicidalidad en su muestra evaluada, brindando el orden de importancia de la siguiente forma: autoestima, género, impulsividad, cohesión familiar, apoyo social y edad. En aquellos adolescentes con menor autoestima, problemas de cohesión familiar, apoyo social e impulsividad presentan un mayor indicador de suicidalidad.

En las investigaciones realizadas por Pfeffer & Plutchik, en una muestra constituida por niños hospitalizados y no hospitalizados, revelaron que las poblaciones en estudio, que las conductas suicidas no presentan similitudes. En dicho estudio se comparó a los dos grupos de niños pacientes ingresados al hospital con el de o ingresados, comprendiendo entre los 06 a 12 años. Los resultados obtenidos reflejaron que ambos grupos tenían diferencias significativas, en el caso de los niños ingresados presentaron mayor firmeza en sus conductas suicidas y puestas en sus métodos que empleaban en las tentativas de suicidio. (López, 2007)

Moraga (2015) aporta conocimientos acerca de la ideación suicida en preadolescentes y los factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados. La metodología utilizada fue la de estudio transversal de carácter descriptivo-comparativo. La población de estudio estuvo constituida por 291 alumnos de ambos sexos, las edades se encontraban entre los 10 a 13 años, que sean parte de colegios de dependencia municipal, subvencionada y particular de la jurisdicción de Viña del Mar. Para la evaluación se utilizó el Cuestionario de Depresión infantil, la Escala de Autoconcepto de Piers – Harris y FACES III que valora la cohesión y la adaptabilidad familiar. En los resultados obtenidos se precia que un 25% de la muestra presenta ideación suicida y observando las variables estudiadas dieron con una relación significativa entre la ideación suicida y el nivel socioeconómico junto a los factores psicológicos como la autoestima y la depresión. Se concluyó que la ideación suicida está presente en los adolescentes del país y que como factores de riesgo predominantes están: la baja autoestima, el nivel socioeconómico y la depresión,

factores que deben ser considerados en las estrategias de prevención focalizadas dentro de cada comunidad. La finalidad de ello es evitar que los niños-adolescentes tengan pensamientos suicidas que atenten contra su bienestar, que en la mayoría de los casos llegan a consumarlo.

### **2.1.2 Nacional**

Mosquera del Águila (2003) realizó una investigación que buscaba identificar un perfil en pacientes hospitalizados en el centro de salud Hermilio Valdizán de Lima 2000 - 2001” en Lima- Perú; su investigación fue de tipo observacional y el diseño utilizado fue el Descriptivo. La muestra de dicho estudio fue conformada por un total de 67 pacientes, entre varones y mujeres, que estuvieran internados por algún intento de suicidio, durante el tiempo entre febrero 2000 a enero 2001.

Para este estudio utilizaron la entrevista como método de trabajo en los pacientes hospitalizados por intento de suicidio. Los resultados obtenidos fueron las siguientes: un 76.12% es correspondiente a las mujeres y un 23.88% a varones que tuvieron riesgo suicida, la afectación más resaltante fue hacia la gente joven cuyas edades se encontraban entre los 14 a 25 años, siendo este un 58.21% de la población de estudio, posteriormente se encuentran los internos con 25 a 30 años con un 23.88%; en aquellos grupos mencionados las féminas fueron las más afectadas, también resalto la predominancia de solteros en ambos sexos con un 74.63%, el 47.76% eran internos desocupados con predominio en mujeres, continuo por el grupo de estudiantes y empleados con un 16.42%, inmediatamente con 13.43% se encuentran los trabajadores independientes y finalmente un 5.97% fueron para las amas de casa.

Guzmán (2012), realizo un estudio para abordar la problemática de la conducta suicida en adolescentes. El estudio tuvo como objetivo poder determinar las ideas irracionales y su magnitud en los adolescentes que tuvieron intento de suicidio, para ello estableció diversas características en las dimensiones de la personalidad y

exploro las relaciones entre dichas variables partiendo de los modelos teóricos de Albert Ellis y Hans Eysenck.

El estudio tuvo como diseño el de tipo correlacional; utilizando para la muestra 57 adolescentes entre las cuales 38 fueron mujeres y 19 varones, entre los 14 a 18 años, que al menos tuvieran un año de estudios secundarios y que fueran internados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue por tener algún intento de suicidio. En el estudio se empleó dos grupos control: la primera fue de adolescentes que fueran internados por otras causas y a adolescentes que no recibían asistencia en dicho hospital. El muestreo fue intencional en los tres grupos, aplicándoles el Inventario de Personalidad de Eysenck y también el de Registro de Opiniones (REGOPINA), cuyo objetivo es medir la presencia de seis ideas irracionales de acuerdo con el enfoque de la Psicoterapia Racional Emotiva. En las conclusiones señalan que los adolescentes que tuvieron intento de suicidio presentan mayor cantidad de ideas irracionales que aquellos que no han tenido algún intento de suicidio y no hallaron diferencias significativas en las dimensiones de la personalidad de ambos grupos.

Además, las ideas irracionales se correlacionan de forma negativa con la extraversión del segundo grupo ( $r = -0.277$ ,  $p < 0.01$ ) y en forma positiva con el Neuroticismo en ambos grupos ( $r = 0.517$ ,  $p < 0.01$ ;  $r = 0.370$ ,  $p < 0.01$ ), relacionándolos así con la figura de desajustes personales y problemas de adaptación con el medio social.

Calderón (2009), realizó una investigación científica de tipo descriptivo correlacional que tiene como objetivo determinar la relación de los factores psicosociales con la idea de intento de suicidio en los adolescentes de 12 a 18 años de la I. E. Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna 2009. La población estudiada fueron los adolescentes de 1ero a 5to a nivel secundario, en una muestra de 235 estudiantes. Se utilizaron instrumentos validados que determinan el nivel de depresión de ZUNG-CON, Actitudes Disfuncionales (WEISSMAN), Autoestima (COOPERSMITH), Dinámica Familiar (SMILKSTEIN) e Ideación Suicida

(VILLARDON-BECK). De acuerdo a los resultados tenemos que los factores psicosociales más relevantes fueron que las actitudes disfuncionales en las creencias de Aprobación y Autonomía se relacionaron significativamente a la baja idea de intento de suicidio ( $P < 0,005$ ); la dinámica familiar presentó una leve relación, mientras que la depresión y Autoestima no evidenciaron asociación a la idea de intento de suicidio. Se discuten las implicaciones de estos resultados para la prevención, tratamiento y futuros estudios.

### **2.1.3 Regional**

Huerto, J.P. (2009) en su investigación buscó identificar un perfil de la personalidad en pacientes de entre 16 a 35 años que en su historial mantengan un intento de suicidio, acogido en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, dando inicio de abril a diciembre de 2008, su muestra obtenida cumplía con los criterios de inclusión, compuesta por 60 pacientes con intento de suicidio de entre 16 a 35 años. Concluyen que a 60 de los pacientes evaluados, con un diagnóstico médico y psicológico de intento de suicidio, la gran parte es del sexo femenino con un 71.7%, y en los varones con un 28.3%. identificaron que las edades de aquellos pacientes con intento de suicidio en las mujeres comprenden entre 16 a 20 años (35%), mientras que en los varones las edades oscilan entre los 31 a 35 años (11.7%). Por el grado de instrucción en los pacientes con nivel secundario incompleto es de un 30%, con instrucción superior incompleta fue del 26.7%, a lo que con nivel secundario completo conformaron un 20%, según su estado civil el mayor índice fue en solteros con un 66.7%, seguido de aquellos que son convivientes con un 16.7% y aquellos casados con un 13.3%. Por la ocupación de aquellos que son estudiantes se conformó un 46.7%, continuo de la ocupación de empleo con un 18.3% y la de ama de casa con un 16.7%. Dados los factores asociados a un posible intento de suicidio se halló que un 46.7% es por problemas de pareja, mientras que por problemas familiares fue de un 38.3%. Por la personalidad de los pacientes con intentos de suicidios se

caracterizaban aquellos por ser: de temperamento melancólico en mujeres y colérico en varones, inestable emocional, depresión, sentimientos de desesperanza, baja moral, sin esperanza en el futuro, tristeza, impulsividad, inseguridad, falta de confianza, defensivos, pesimismo, evasión, dependencia, agresividad, disminución del yo, sentimientos de culpa, falta de control de impulsos y la inmadurez.

Reátegui (2019), realizó una investigación que tuvo por finalidad identificar las condicionantes que influyen en el intento de suicidio de jóvenes entre 18-20 años que ingresan al HRHVM de Huánuco, puesto que la conducta suicida es un problema multifactorial que en los últimos años ha aumentado en la población adolescente, considerándose ya como un problema de Salud Pública. Para la investigación se empleó un diseño transversal – correlacional, teniendo en el estudio un enfoque cuantitativo y de tipo de investigación aplicada. La muestra fue constituida por 35 pacientes con intento de suicidio entre los 18 a 20 años que ingresaron al Servicio de emergencia del HRHVM de la ciudad de Huánuco en el año 2017. La obtención de datos se dio mediante una guía de análisis documental y una ficha de entrevista. Dado sus resultados concluyeron que los datos más relevantes son los siguientes: A) que un 66% de jóvenes con intento de suicidio lo realizaron por condicionantes personales. B) que un 20% fue por condicionantes económicos. C) que un 14% fueron por condicionantes sociales. Explicando los condicionantes personales realzan que podrían deberse a conflictos con la enamorada con un 74%, la mala comunicación en la familia con un 13%, riñas, muestras de agresividad entre los miembros de la familia, siendo estos generadores de tensión y agresividad con un 9%. Posteriormente a los condicionantes sociales lo que más resalta es el sentimiento de pérdida, dado por recuerdos de la familia, amigos, pareja, posesiones con un 60%, el rechazo al sistema social de desigualdad y la injusticia imperante con un 20%. Finalmente, en los condicionantes económicos encontraron la prevalencia del intento de suicidio en la inconsistencia económica de los padres con un 43%, que un 70% es a las carencias



económicas para con el sistema social y por último el poco apoyo económico de sus padres con un 29%.

Alcántara, et al., (2014), manifiestan que el suicidio es uno de los problemas psicosociales que se presenta en mayor magnitud a nivel mundial, sin importar condición social, cultural, edad, sexo o ideología. La distorsión puede llegar a ser la causa de lo que piense y sienta la persona con riesgo suicida con respecto a la realidad, atribuido a aquellos factores internos o externos. En el individuo la salud mental tiene mucho valor con respecto a la ideación suicida, identificado este pudiendo revertir aquellos síntomas apoyándose en factores protectores de la persona. Los niveles de porcentaje a nivel mundial, nacional y regional son realmente alarmantes ya que nos muestra el crecimiento a nivel porcentual de casos de suicidios consumados. Los estudios revisados en la muestra escolar del tercer año del nivel secundario de la I.E.E “Nuestra Señora de las Mercedes” en el año 2011, que presento un 45.1% de riesgo suicida, siendo los adolescentes de esta la población con mayor vulnerabilidad a poder cometer actos suicidas, debido a su etapa de inestabilidad, llena de cambios, es por ello que se realizó la investigación y la aplicación del programa “No cuelgues los guantes” para la disminución del riesgo suicida en aquellos adolescentes del 5to grado de nivel secundario de la I.E.E “Nuestra señora de las Mercedes”. La investigación fue de nivel explicativo, de tipo tecnológico, utilizando un método experimental y un diseño pre-post test de un solo grupo.

Para lo cual primero se efectuó una evaluación a los adolescentes con la escala de riesgo suicida Plutchik (adaptada 2012), teniendo como resultado a aquellos adolescentes que obtengan un puntaje más de 6 o la respuesta afirmativa en el ítem 15. Una vez seleccionados los adolescentes con riesgo suicida, se procedió a ejecutar el programa ya mencionado, el cual consta de 6 sesiones, que consisten en los siguientes temas considerados pertinentes: Autoestima, control de pensamientos, habilidades sociales, manejo de emociones, uso racional del tiempo y proyecto de

vida. Una vez culminados los talleres se procedió a evaluar con el post test a los participantes, finalizando con una comparación de resultados en los cuales se observó la efectividad del programa al reducir el riesgo suicida en el grupo de participantes seleccionados.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 DEFINICION DE SUICIDIO**

La palabra suicidio etimológicamente deriva de los términos latinos "sui" y "cedere"; "cedere" significa "darse muerte", y "sui", "sí mismo". El suicidio se puede definir como un proceso que inicia con la ideación suicida, continua con el intento de quitarse la vida para llegar hasta el suicidio consumado. (Castelli & Serrano, 2002).

Según Puentes- Rosas: "Además de la pérdida directa de la vida, el suicidio debe ser un hecho trágico que acarrea los beneficios de los familiares y amigos de la víctima, y en algunos casos puede implicar la pérdida de apoyo económico de la familia". (Puentes Rosas, et al., 2004).

A pesar de ser un acto individual su impacto social no distingue edad ni nivel socioeconómico. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), define el acto suicida como todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. (Pascual P, et al., 2005).

Tomando en cuenta, se define el suicidio como todo aquel acto que resulte en la muerte de la persona. Son aquellos varones quienes utilizan métodos más efectivos, rápidos y un que buscan la soledad al realizarlo. Frecuentemente argumentan que son por razones afectivas, que en su ambiente se muestre el aislamiento, soledad o que tuvieran antecedentes depresivos o en el peor de los casos suicidas.

### 2.2.2 CATEGORIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

La literatura contemporánea aborda el estudio de los comportamientos suicidas desde una triple categorización:

- **Ideaciones suicidas.**

Se relacionan diversos procesos cognitivos y afectivos que se alternan desde los sentimientos de minusvalía en el sentido de vida, la ideación para quitarse la vida, hasta la presencia de delirios relacionados a la autodestrucción.

La ideación suicida o pensamientos suicidas ocupan la más profunda, desconocida y amplia de suicidología, Rudd (1990) observa en un estudio que un 44% de los adolescentes "normales" reconocen haber tenido pensamientos suicidas. Asimismo, en aquellas poblaciones de alto riesgo se hallaron porcentajes muy elevados. Generalmente, la ideación suicida suele ser frecuente en mujeres.

- **Autoestima**

Diversos autores han demostrado la existencia de relación entre la conducta suicida y la autoestima. Siendo así el hallazgo de autoimágenes negativas y de baja autoestima en las personas que han tenido algún intento de suicidio. Aquellos adolescentes que presenten una baja autoestima tienden a presentar mayor ideación suicida. La autoestima es una variable que se ve afectada con la falta de afecto familiar y la ideación suicida, por lo tanto, los autores en mención consideran a este como una variable interviniente en la tentativa de suicidio. A mayor autoestima la ideación suicida será menor, pero si la autoestima es menor la ideación suicida es mayor.

Sin embargo, la ideación suicida ha sido considerado frecuente en los adolescentes, estableciendo así un peligro para la vida, siendo excepto cuando es asociado a diversos factores de riesgo. A su vez, los pensamientos de suicidio no siempre son motivos de un deseo a morir, frecuentemente es considerado como una

forma de expresión de los sentimientos de desesperanza, de frustración, de desesperación e ira.

- **Para-Suicidios**

Es definido como todo acto cuyo resultado no es la muerte en la que el individuo de forma propia se pueda infringir una autolesión.

Suele ser realizado por mujeres, se realiza de manera impulsiva, involuntaria, abierta y con un método no letal. Como desencadenante común, suelen implicar frustración y no se ha detectado psicosis significativa; pero si emocionalmente inestable, ansioso, con baja tolerancia a la frustración y marcada hiperactividad somática. Los intentos de suicidio se pueden clasificar según el conflicto subyacente presente en cuatro grupos principales.

- ✓ **Primer grupo:** Se resume como “Escúchame”, siendo aquel quien pretende darse una importancia y resaltar desesperación individual a lo que los demás ignoran.
- ✓ **Segundo grupo:** Está la demanda de movilizar aquellos remordimientos del otro para la modificación de su actitud. En resumen, se podría decir como “tienen la culpa”.
- ✓ **Tercer grupo:** “No quería hacerlo”, realza el suicidio como un acto de castigo a vergonzante o ante vivencia de culpabilidad. □
- ✓ **Cuarto grupo:** Se resume en la frase “No quiero vivir”, soy un peso en la vida. Es más frecuente encontrar aquello en pacientes mucho más críticos. Por presentar alteraciones de la personalidad o por manifestar cuadros depresivos auténticos.

### 2.2.3 COMPORTAMIENTOS DE RIESGO SUICIDA

Ros (2010) menciona que el comportamiento suicida incluye el suicidio y el intento de suicidio. Las ideas de suicidio hacen referencia a la existencia de pensamientos y planes de suicidio. Antes de abordar las conductas de riesgo suicida

debemos tener en cuenta algunas cuestiones conceptuales respecto al fenómeno suicida.

**Comportamiento suicida:** Se ha definido como la preocupación o acción orientada a causar la muerte de manera voluntaria. (Cervantes, 2008).

**Conducta suicida:** Es toda conducta humana impregnada de fantasías, deseos e ideas de muerte. (Martínez, 2007).

#### 2.2.4 TIPOS DE ACOSO PARA EL RIESGO DE SUICIDA

Ros (2010) hace mención de la existencia de ciertos tipos de acoso relacionados al riesgo suicida:

- **Bloqueo social**

Grupo de acciones que se desarrollan mediante el acoso escolar lo cual busca bloquear socialmente a la víctima. Buscando el aislamiento social y su marginación impuesta por tales conductas de bloqueo.

- **Hostigamiento**

Agrupar a ciertas conductas de acoso escolar que consiste en acciones de hostigamiento y acoso psicológico los cuales producen desprecio, falta de respeto y desconsideración por la dignidad del afectado.

- **Manipulación social**

Se relaciona con conductas de acoso escolar cuya pretensión es deformar la imagen social del individuo y contaminar a su alrededor contra él. La cual busca presentar una imagen negativa, alterada y llena de negativismo sobre la víctima. Dada esta manipulación de la imagen social del acosado, muchos de su vínculo social se unen al grupo de acoso de manera involuntaria, haciendo ver que el acosado tiene culpa de ello, generando así el “error básico de atribución”.

- **Exclusión social**

A causa del acoso escolar, cuyo objetivo es excluir al niño acosado de toda actividad con la indicación del “tu no” que es presentado por los grupos de acoso hacia el niño. Buscar tratarlo como si no estuviera presente, impedir su libre expresión, aislarlo de los demás como en juegos, produce en este niño un vacío social por parte de su entorno.

- **Intimidación**

Es producto de aquellas conductas de acoso que buscan atemorizar, intimidar y absorber emocionalmente al niño mediante estas conductas de acoso. La amenaza, la intimidación, el acoso a la salida del colegio y el hostigamiento físico son uno de los tantos indicadores que se presentan.

- **Amenaza a la integridad**

Son actos de acoso que buscan amedrentar por medio de las amenazas físicas del niño, comúnmente utilizan la extorsión para lograr su cometido. (Piñuel y Oñate, 2007).

El diccionario de la Lengua Española de la Real Academia (vigésima primera edición, 1992) define el comportamiento de riesgo suicida, toda acción de autolesión que puede perjudicar o dañar la salud del individuo. (Ros 2010).

### **2.2.5 FACTORES IMPLICADOS EN EL COMPORTAMIENTO SUICIDA**

Stuar (2009) definió al suicidio como aquel fenómeno que siempre estuvo presente en la historia del ser humano, pero la visión de la gente sobre el suicidio ha sido muy cambiante teniendo en cuenta los planteamientos religiosos, sociales, filosóficos y culturales de cada época. Encontrar una explicación a la conducta suicida ha causado diversas teorías en las que uno era más centrado en aquellos factores sociales que eran la causa del suicidio, mientras que en otras determinaban características personales y de motivación, que hacían predecir de alguna forma los

actos suicidas. El crecimiento del suicidio en la etapa adolescente, sobre todo considerando las características personales, circunstancias sociales y aquellas condiciones que en general anteceden o precipitan el acto suicida, han llegado a generar un interés en los investigadores que coincidentemente llega cuando el suicidio se ha posicionado como la segunda causa de muerte en aquellos individuos que oscilan los 15 a 24 años.

Dentro de ello mencionamos a dos factores relevantes tales como:

#### **A. Problemas académicos**

El bajo rendimiento académico, el fracaso escolar, el bajo logro y la deserción escolar son generalmente problemas académicos que padres y profesionales deben de trabajar. Estos factores son de consideración ya que refleja una pérdida de potencial en los alumnos, por la cual asumen un riesgo dado las consecuencias negativas en el desarrollo de su vida como en las áreas relacionadas a la salud física y mental, así como el embarazo adolescente, los desórdenes de conducta, la delincuencia, el consumo de sustancias adictivas y el desempleo. El colegio es el lugar donde niños, adolescentes visitan para la adquisición de conocimiento, pero en el trayecto son expuestos a reglas y normas sociales de carácter variado. El déficit académico tiene como causa a muchos factores que son relacionados a la estructura de un sistema académico básico, así como la de factores económicos, socioculturales, individuales, familiares y la del desarrollo, así como también factores externos (la presión del grupo de pares) y la de factores escolares, los cuales contribuyen a que los adolescentes manifiesten problemas escolares. En este contexto, los síntomas del fracaso escolar pueden reflejar conflictos internos o externos para el individuo. (Palacios, 2016).

## B. Edad

El modelo epidemiológico más recurrente en los intentos de suicidio concierne a aquellos jóvenes cuyas edades están entre los 15 a 19 años. Los números son diferentes según varias investigaciones que llegan incluso hasta generar un 70.4%. La desesperanza, el estado mental, la baja autoestima, la depresión, la falta de razones para vivir y la soledad llegan a generar manifestaciones de conductas suicidas. (Vásquez, 2000).

**Tabla 2**  
*Contexto Socio Individual*

<b>GENERAL</b>	<b>INMEDIATO</b>	<b>BIOLOGICO</b>	<b>SOCIOLOGICO</b>
Normas sociales e integración social	Situaciones Estresantes	Neurotransmisor	Periodo Evolutivo
Valoración del suicidio	Comportamientos suicidas en el entorno	Enfermedades psiquiátricas	Características de la personalidad
Imitación Actitudes	Características Sociodemográfica		Características Cognitivas
			Modo de afrontamiento
			Tolerancia al estrés
<b>ESTADO MENTAL SUICIDA</b>			
Soledad, Depresión, Baja autoestima, Desesperanza, pocas razones para vivir Expectativas positivas del suicidio			

*Gallego (2009). El pensamiento de suicidio en la adolescencia*

### 2.2.6 FACTORES PRECIPITANTES

Aquellos factores asociados al riesgo suicida y las de protecciones expuestas con anterioridad lograran generar en el adolescente un ambiente estable, lo sitúan como un sujeto expuesto a la vulnerabilidad a medida que puedan aparecer otros factores de riesgo, a su tiempo estos déficits específicos varían a fin de actuar como protectores frente a sucesos u acontecimientos que puedan generar alguna precipitación de la conducta suicida.

Entre adolescentes y jóvenes, los estresantes más comunes son referentes a:

- Conflictos interpersonales



- Separaciones
- Fenómenos de rechazo.

Así mismo los adolescentes con tentativas de suicidio parecen tener mecanismos de afrontamientos más pobres, estar inmersos en un ambiente más estresante, y dar respuestas más primarias ante eventos estresantes. (Buendía, 2004).

### **2.2.7 FACTORES DE PROTECCIÓN.**

Koeske (2011) hace referencia a factores de protección que favorecerían a la adolescencia:

- **Apoyo social**

La noción sobre la red social es definida como un grupo de personas con las cuales un individuo mantenga algún contacto o vínculos sociales. Para el individuo estas personas llegan a ser muy significativas a nivel emocional, entregándole apoyo emocional y material a su vez. Dentro de esta red social existen lazos apoyadores y no apoyadores, siendo función principal la de proveer apoyo social al individuo. El apoyo social es un intercambio que se produce al relacionarse una persona con otra, siendo este un proceso dinámico, es un concepto multidimensional donde se evidencia diversos factores como el sexo, las habilidades sociales, la edad, la cultura, nivel económico y social, etc. Que de alguna manera afecta una posibilidad de permitirse este tipo de apoyo y el efecto que esta produce en el individuo.

- **Redes Sociales**

Para los adolescentes la red social influye de manera directa en la que estos enfrentan al mundo y como enfocan su desarrollo en el, a su vez puede favorecer u optimizar el desarrollo de la persona en cualquier etapa de su ciclo vital, principalmente cuando este pueda estar iniciando una nueva etapa de vida a nivel de desarrollo.

- **Auto eficacia.**

La autoeficacia percibida es el resultado de variadas procedencias, como la sugestión social, la experiencia vicaria, la experiencia propia, el estado afectivo y fisiológico. Estas definiciones generan diferentes perspectivas sobre la autoeficacia que se dan mediante los procesos cognitivos, de motivación y la de selección de procesos. Lo antes mencionado, en definitiva, trasciende en la actividad del ser humano y la de su adaptación al medio que lo rodea.

La percepción sobre la autoeficacia ha revelado su importancia en el desempeño del ser humano, manifestando su atribución en diferentes áreas como la de elección de vocación, de la conducta saludable y la actividad física en el área del deporte, la medicina y la psicología en el desarrollo de las organizaciones de carácter laboral, en la obtención de logros académicos y su adaptación en el ambiente y sus modificaciones. El estudio de la autoeficacia sobre todo en el ámbito infantil y juvenil está siendo estudiada de forma aguda y su relación en el funcionamiento académico, la creatividad y su desarrollo intelectual. Los niveles de autoeficacia según los estudios constituyen una variable primordial que se refleja en la socialización y la del éxito del niño y del adolescente. Un factor protector que aumenta la motivación y el logro académico es la de mantener un nivel alto de autoeficacia, así como también en la disminución en las alteraciones emocionales, la tolerancia al dolor o pérdida y la de conductas saludables. Se ha notado mejorías también mediante la disminución de conductas antisociales.

- **Habilidades sociales y de resolución de problemas**

La etapa adolescente está caracterizada por muchos cambios primordiales en las relaciones interpersonales. El generar independencia en los adolescentes es parte por la influencia que obtienen de los padres y familiares, generalmente esta suele ser acompañada por la creciente en las relaciones amicales y el inicio de relaciones afectivas. Las relaciones afectivas y sociales componen pasajes de importancia para

el ejercicio de las habilidades sociales aprendidas durante el desarrollo de la infancia, así mismo se requiera el desarrollo de las nuevas habilidades sociales, siendo asertivos en efectos sociales, la expresión de ira y la de comunicación en público.

La carencia de habilidades sociales está sujeto a un gran número de inconvenientes de interacción social, la baja autoestima, la fobia social, la baja autoestima, la conducta antisocial, negativista y adictiva. Estos inconvenientes no se intercambian de manera homogénea con relación al sexo. Las adolescentes del género femenino son las que presentan mayores problemas de interacción, como la de ansiedad, afectividad. En tanto en los varones los problemas presentados están relacionados a la agresividad y el uso excesivo de las drogas.

Las habilidades sociales forjan factores de protección que adquieren importancia durante la etapa adolescente, ya que es una etapa llena de diversos cambios, la búsqueda de identidad individual y colectiva, el asumir nuevos retos a medida que avance su desarrollo. Por ello, las carencias de habilidades para la resolución de problemas han sido relacionados al comportamiento suicida durante la etapa adolescente, mostrando así la inhabilidad para la creación de alternativas en la resolución de problemas ante dicha problemática mundial.

- **Soledad, aislamiento en la adolescencia**

Una experiencia conocida por los seres humanos es la, tiene una necesidad de pertenencia y actualmente es considerada una epidemia en la sociedad moderna, un problema de salud pública, debido a sus consecuencias físicas, sus aspectos físicos, mentales y sociales requieren un abordaje multifacético. Del mismo modo, la adolescencia es un período vulnerable a la hora de experimentar sentimientos de soledad, factor importante para la salud y la calidad de vida del adolescente y, por tanto, asociado al cuidado de enfermería. Las personas que experimentan la soledad no quieren identificarse como "solas", porque experimentan sentimientos de vergüenza o dificultad para superar el aislamiento.

La naturaleza de las relaciones reconoce que todos necesitamos ser aceptados por nuestros pares (amigos, compañeros de trabajo, por el grupo social) y evitar sentirnos abandonados. Esta necesidad se agudiza durante la adolescencia porque los adolescentes pasan más tiempo con sus pares que con cualquier otro tipo de persona o grupo de personas. La participación de los jóvenes en grupos en los que son aceptados es clave para el crecimiento personal, por lo que no encontrar un grupo similar o unirse a uno negativo puede ser un factor agravante o estimulante del suicidio activo, por lo que debe tenerse en cuenta a la hora de referirse a su prevención y el uso habilidades de promoción para ello.

- **Abatimiento en la adolescencia**

Se refiere a un síndrome o conjunto de síndromes que afectan principalmente al tipo afectivo: tristeza patológica, depresión, irritabilidad, que pueden perjudicar el desempeño en las actividades, cualquiera que sea la causa de la que sepa o no sepa.

El rechazo también puede manifestarse en los sentimientos de una especie de percepción, opinión o incluso físico. Las personas con depresión exhiben una pérdida de interés e incapacidad para disfrutar de las actividades, así como también experimentan una falta de motivación y un tiempo lento. En cuanto a las causas multifactoriales, aunque es importante centrarse en desencadenantes como el estrés y las emociones (provenientes de frustración emocional, contemplación o experiencia de un accidente, asesinato o tragedia, noticias malas noticias, duelo y experiencias cercanas a la muerte). También existen otras fuentes, como el duelo insuficiente (por la muerte de un ser querido) o el consumo de determinadas sustancias (abuso de alcohol u otras sustancias nocivas), y factores predisponentes como la genética o las condiciones ambientales. La depresión puede tener consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad para trabajar hasta el suicidio.

### 2.2.8 PSICOPATOLOGÍA DEL ADOLESCENTE ASOCIADA AL SUICIDIO

Shaffer et al. (2003), mencionan que el 90% de los suicidios en adolescentes ocurren en personas con trastornos mentales preexistentes, en aproximadamente la mitad de los cuales la psicosis ha estado presente durante dos años o más y aproximadamente. Una tercera parte de todos los suicidios, con anterioridad ya se habían intentado suicidar sin conseguir el resultado final. Sobre todo, en la mayoría de adolescentes con intento de suicidio demostraron ser muy impulsivos al recopilar la información. Puesto que existen unas formas de carácter común en el trastorno psiquiátrico, lo encontrado en el estudio de suicidios consumados son las siguientes:

- Trastornos de humor en varones a menudo asociado con trastorno de conducta o abuso de sustancias.
- Mujeres que sufren de un trastorno depresivo también parecen tener pensamiento sobre el suicidio por algún tiempo y a menudo habrán hecho alguna preparación para su muerte.
- Abuso de alcohol y/o sustancias, particularmente en varones mayores de 15 años de edad.
- Consumo de drogas: El consumo abusivo de drogas legales, específicamente el alcohol y las drogas ilegales son variables que frecuentemente están asociadas a la ideación y el comportamiento suicida.

Una cuarta parte de los suicidios están vinculados con el abuso del alcohol llegando incluso a considerar que el riesgo a lo largo de toda la vida de cometer suicidio en las personas alcohólicas no es mucho menor que en las que presentan trastornos depresivos. Esto resulta particularmente relevante si tomamos en cuenta que el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados (OMS, 2005), lo cual representa una grave amenaza para la salud pública ya que genera consecuencias negativas en todos los

niveles: biológico, físico y psicológico no solamente en quienes lo consumen, sino también en las personas con las que interactúan. Asimismo, los problemas asociados al alcohol como los accidentes de tráfico, la violencia en sus diferentes acepciones incluyendo al suicidio han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto de que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales más importantes en el mundo (Elzo, 2010; Fernández y Marco, 2010).

### **2.2.9. ADOLESCENCIA**

- **DEFINICION**

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que sucede un gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de la persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este periodo como un segundo nacimiento. El término latín “adolescere”, que significa “crecer”, “madurar”.

Suele hablarse de una adolescencia temprana de entre los 11 y los 14 años, una adolescencia media, entre los 15 y 18 años y una adolescencia tardía o juventud a partir de los 18 años. Los problemas a los que se enfrentan las personas en cada una de estas subetapas son muy diferentes. Podríamos aludir, en primer lugar, a una madurez biológica entendida como la culminación del desarrollo físico y sexual. Esta madurez está relacionada con la llegada de la pubertad, y de hecho los cambios biológicos se utilizan como criterio de inicio a la adolescencia.

La definición anterior - edad adulta- deja de lado un problema importante: la determinación precisa de los momentos en los que empieza y acaba esta etapa. De hecho, aunque hemos proporcionado criterios cronológicos, estos solo pueden utilizarse como indicativos.

La adolescencia se extiende desde el final de la infancia hasta la consecución de la madurez, sí, ¿pero a qué categoría de madurez nos referimos? Podríamos aludir, en primer lugar, a una madurez biológica, entendido como la culminación del desarrollo físico y sexual. Esta madurez está relacionada con la llegada de la pubertad

y, de hecho, los cambios biológicos se utilizan como criterio de inicio de la adolescencia. Sin embargo, pubertad y adolescencia no son conceptos sinónimos. Entendemos pubertad como el conjunto de transformaciones físicas que conducen a la madurez sexual y, por lo tanto, a la capacidad de reproducirse. La adolescencia incluye, además, transformaciones psicológicas, sociales y culturales significativas. La psicología del desarrollo y, en concreto, la psicología de la adolescencia alberga muchos enfoques teóricos. Los modelos psicológicos clásicos –psicoanálisis, enfoque piagetiano, conductismo– y sus revisiones conviven con un conjunto de teorías y mini teorías que trabajan en diferentes ámbitos (desarrollo cognitivo, personalidad, relaciones familiares, conductas de riesgo) y presentan diferentes factores para explicar los cambios (genéticos, neurológicos, culturales, históricos). La presencia de esta variedad teórica hace que ofrezcamos una relación de las cuestiones imprescindibles para acercarnos al mundo adolescente.

Moreno (2016) menciona las fases y desarrollo en la adolescencia:

#### □ FASES

Moreno menciona que a lo largo de la vida se producen momentos de discontinuidad en el desarrollo: los bebés que pasan a ser niños y niñas, los niños más pequeños que empiezan la escuela. En la adolescencia asistimos a dos puntos de cambio fundamentales. Al principio, se abandona la infancia y se entra en la adolescencia; al final, los jóvenes pasan a integrarse en el mundo adulto. Las transiciones comparten una serie de características.

En primer lugar, suponen una anticipación entusiasta del futuro. Este optimismo frente al cambio se acompaña de un sentimiento de ansiedad por el futuro y un sentimiento de duelo por el estadio perdido. Al mismo tiempo, las mudanzas que tienen lugar hacen necesario un reajuste psicológico importante. El hecho de transitar de un estado a otro produce, finalmente, una ambigüedad en la posición social. En segundo lugar, podríamos apuntar a una madurez

psicológica, caracterizada por la reorganización de la identidad. La construcción de esta nueva identidad –que implica un nuevo concepto de uno mismo, la autonomía emocional, el compromiso con un conjunto de valores y la adopción de una actitud frente a la sociedad– se extiende a lo largo de toda la adolescencia.

En tercer lugar, podríamos hablar de una madurez social vinculada al proceso de emancipación que permite que los jóvenes accedan a la condición de adultos. Esta madurez social cuyos índices serían la independencia económica, la auto administración de los recursos, la autonomía personal y la formación de un hogar propio, marcaría el final de la adolescencia y juventud y el ingreso de pleno derecho en la categoría de persona adulta. Hoy, si tomamos como criterio la emancipación económica y el hogar propio, el estatus de persona adulta puede lograrse después de los 30 años.

#### □ **DESARROLLO FISICO**

Una de las pistas más claras de una "ruptura infantil" tiene que ver con el conjunto de cambios físicos que los niños y niñas comienzan a experimentar durante la primera adolescencia. La extensión y profundidad de estos cambios no tiene comparación en ninguna otra etapa de la vida, con la excepción de la niñez.

Estos cambios se dan a lo largo de varios años en una secuencia predeterminada que conducirá a la maduración física y sexual, aunque no todos los adolescentes los experimentarán al mismo tiempo ni de la misma manera.

El modo en que los adolescentes experimentan estas novedades biológicas no puede entenderse más allá del resto de ajustes intelectuales, emocionales y sociales. Desde un punto de vista biológico, aunque la edad a la que aparecen los primeros signos de la pubertad está relacionada con factores genéticos, en el proceso influyen factores ambientales como la dieta o el ejercicio físico.

El modo personal del adolescente, su género, la forma en la que construye su vida, en el proceso también son factores determinantes, pero no olvidemos que



los cambios se dan dentro de una cultura, una comunidad, un entorno familiar y educativo, y un grupo de pares. A la par, los cambios físicos también afectan su estado mental y sus acciones.

- **La pubertad:**

La palabra pubertad se refiere a la aparición de vello púbico. En el dialecto de origen latín, el adjetivo *pubescente* hace referencia a "puber", y "peludo" en el área de la botánica. A su vez, la palabra pubertad se aplica a los niños cuyos rasgos de madurez sexual empiezan a manifestarse.

La conceptualización a nivel pediátrico sobre término pubertad es la siguiente: los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren durante el desarrollo de un niño o una niña a medida que las gónadas pasan del estado neonatal al estado adulto. Este paso se complementa con la maduración física y sexual del adolescente y la obtención de las características maduras propias de cada sexo. Las principales afirmaciones sobre los cambios en la pubertad son las siguientes:

1. "La elongación" adolescente: es una rapidez seguida de retraso en el crecimiento en la mayoría de los tamaños esqueléticos y en muchos órganos internos.
2. El desarrollo de los caracteres sexuales primarios: los directamente implicados en la reproducción; por ejemplo, el desarrollo de los genitales o la primera menstruación en las niñas y la primera eyaculación en los niños.
3. El progreso de características sexuales secundarias: rasgos que son importantes para diferenciar a los varones de las féminas, pero que no son esenciales para la reproducción. En los hombres, vello facial, púbico o cambios en la voz; en las mujeres, la aparición de vello púbico o agrandamiento de las mamas.
4. Cambios en la composición corporal: la cantidad y distribución de la grasa en relación con el desarrollo esquelético y muscular. El cambio en la forma del cuerpo hace que las proporciones relativas de sus partes cambien

significativamente desde la infancia. Entonces nos parece que los hombres jóvenes tienen piernas muy largas en relación con el tronco, o las niñas han aumentado el diámetro de sus caderas.

5. El desarrollo del sistema circulatorio y respiratorio, lo que lleva a una mayor fuerza y resistencia.

El inicio de estas manifestaciones está regularizado por el cerebro y el sistema endocrino, aunque la formación de los mecanismos que inician la pubertad es controvertida.

La diferencia entre los sexos no se debe a la presencia de diferentes hormonas en la sangre como la testosterona en los niños y estrógenos en las niñas, sino en sus diferentes concentraciones. Por lo tanto, los niños son mejores que las niñas en términos de niveles de andrógenos y las niñas son mejores que los niños en términos de niveles de estrógeno. Un aumento en los niveles de andrógenos produce cambios internos y externos en el sistema reproductivo masculino.

La actividad de la testosterona provoca un aumento del tamaño de los testículos y el pene, la producción de espermatozoides, el vello facial y corporal y cambios en la voz. En las adolescentes, la creación de estrógeno y progesterona afecta el desarrollo del útero y la vagina, agranda los senos, distribuye la grasa corporal y regula el ciclo de ovulación.

Estos cambios, que conducen a la maduración física y sexual, forman un proceso con etapas variables, que suele durar cuatro o cinco años.

Lo consiguiente permite constatar que aquello que para muchas personas profanas marca la transformación clave desde la primera menstruación y la primera eyaculación.

- **Los ritmos de maduración:**

La edad a la que comienzan a aparecer los cambios relacionados con la pubertad en las niñas no es la misma que en los niños. Esta es la primera

diferencia causada por el género. Por lo general, las niñas alcanzan la pubertad uno o dos años antes que los niños (por regla general, este proceso puede comenzar en las niñas a los once y once años, y en los niños a los once y once años). Se entiende entonces que la pubertad es más temprana en las niñas porque el agrandamiento y el crecimiento de los senos son notables, mientras que los cambios correspondientes en los niños (desarrollo genital) no lo son.

También existen diferencias individuales importantes con respecto al inicio de la pubertad y la velocidad a la que progresa. Esto quiere decir que, en un grupo de niñas de once a trece años, o en un grupo de niños de trece a quince años, es posible encontrar individuos prepúberes con apariencia física similar a los adultos. Por ello, nos referimos a adolescentes precoces, en los que la pubertad se desarrolla de forma normativa, ya adolescentes tardíos, que maduran más tarde que la media. La codificación anterior tiene sentido solo para el estándar y varía según la historia o las poblaciones específicas. En 1871, en los Estados Unidos, se consideraba prematuro que una niña comenzara a menstruar entre los 11,5 y los 12,5 años, mientras que hoy en día, la edad media de la menarquia en España es de 12,5 años.

Las diferencias en la expresión sobre la pubertad están relacionadas con la composición genética y menos con el origen étnico. Sin embargo, los factores ambientales juegan un cierto papel. Entre estos, la alimentación juega un papel fundamental. Concretamente, una mala alimentación ralentiza el crecimiento y la pubertad del niño, aunque no la retrasa. La desigualdad de riqueza explicaría el progreso o el retraso de la pubertad cuando se compara entre países o entre clases sociales. Aunque se cree ampliamente, el clima no parece tener una influencia decisiva en el inicio de la pubertad. En relación con estos aspectos ambientales, desde finales del siglo XIX ya lo largo del siglo XX, la edad media de inicio de la pubertad y la de desarrollo ha aumentado significativamente.

La progresión gradual de la madurez física se llama la tendencia secular. En nuestro país, de 1956 a 2000, se observó una tendencia secular de que la altura aumentó en 9,6 cm.

Entre los elementos ambientales, también deben incluirse los factores psicológicos. Por lo tanto, la idea de que la privación emocional causa retraso físico en la niñez y posiblemente consecuencias similares en la adolescencia no es nueva.

En cuanto a las consecuencias de las situaciones psicosociales sobre el desarrollo, sorprende la posible influencia del conflicto familiar en el progreso puberal, especialmente el enamoramiento en las niñas. Todavía no hay una confirmación clara de este hecho y, por lo tanto, su generalización y poder explicativo siguen siendo inciertos.

- **Los cambios en el cerebro:**

La mayoría de los libros de texto sobre la adolescencia se limitan a describir los cambios asociados con la pubertad y no mencionan los cambios en el cerebro, quizás debido al número limitado de investigaciones en esta área. Sin embargo, gracias a nuevos conocimientos teóricos y nuevas técnicas de investigación. Por ejemplo, por la resonancia magnética se ha llegado a la conclusión de que el cerebro de los adolescentes es diferente al de los niños.

Dos diferencias fundamentales emergen de una comparación del cerebro antes y después de la pubertad. Las neuronas, los cuerpos celulares y las dendritas no cambian mucho en la adolescencia, pero los axones sí, especialmente su proceso de mielina. Este proceso acelera la transmisión de información neuronal en la corteza prefrontal.

En cuanto a las conexiones entre neuronas, existen dos procesos complementarios: proliferación y eliminación de sinapsis. Durante la infancia y la pubertad, hay un aumento de sinapsis en la corteza prefrontal. Después de la pubertad, se produce una eliminación y reorganización de esta sinapsis.

En cuanto a la estructura cerebral, hay avances significativos entre los 3 y los 15 años, así, desde los 6 años hasta la pubertad, el crecimiento se da principalmente en los lóbulos temporal y parietal, los cuales están involucrados en diversas funciones lingüísticas y espaciales. El lóbulo frontal continúa desarrollándose desde la adolescencia hasta la edad adulta.

Estos cambios cerebrales están asociados con cambios en diferentes dominios conductuales.

Por lo tanto, las autoras Blakemore y Choudhury (2006) han demostrado la influencia de estos cambios en el desarrollo de las funciones intelectuales ejecutivas, como la atención selectiva, la inhibición de respuestas o la toma de decisiones. El proceso para la interpretación de la información no es la única área afectada por el desarrollo del cerebro.

Burunat (2004), destaca la coincidencia entre la inmadurez de la corteza prefrontal y los correspondientes déficits en el control inhibitorio y ciertas características psicológicas de este período, como la impulsividad, las conductas de riesgo y la búsqueda de estímulos.

En la misma forma, otras investigaciones han encontrado diferencias significativas entre el procesamiento de la información emocional en adolescentes y adultos. En adolescentes, la actividad en la amígdala fue mayor que la detectada en los lóbulos frontales, mientras que los adultos mostraron el patrón opuesto. Dado que la amígdala se ocupa más de las emociones y los lóbulos frontales de la razón, los autores plantean la hipótesis de un comportamiento más visceral en los adolescentes que en los adultos. Sin contradecir estas explicaciones, debemos recurrir a proposiciones multicausales para explicar comportamientos complejos, lo que nos permite introducir la siguiente sección.

## □ DESARROLLO PSICOSOCIAL

### **La relación entre cambios biológicos y psicológicos:**

Los cambios de apariencia hacen que el adolescente no se enfríe por ello. Es la reestructuración de su imagen corporal y los signos de interrogación sobre lo atractivo. Estos hechos tienen implicaciones en procesos psicológicos básicos, particularmente en lo que se refiere a la definición que nos damos de nosotros mismos, al nivel de satisfacción de esta definición ya los supuestos sobre la identidad y el rol masculino o femenino.

Debemos alejarnos de la noción de que la biología es el factor causal de los cambios psicológicos o viceversa. Por tanto, cuando hablamos del cuerpo y sus transformaciones, estamos hablando de algo más que de su dimensión biológica.

El acceso a nuestros cuerpos nunca es instantáneo, nuestro conocimiento está entrelazada por un universo de representaciones, imágenes y símbolos que articulan la historia personal de cada sujeto con el acervo cultural de la sociedad a la que pertenece.

La forma de vivir la novedad en relación con el cuerpo está influenciada no sólo por la apariencia física, sino también por otras características psicológicas de los adolescentes, por las reacciones de la familia y los pares, y por el modelo cultural.

De todos los cambios que dan forma a la pubertad, la menarquia es uno de los mejor estudiados con relación a la respuesta a ella en las adolescentes. La espermaquia o bien denominada primera eyaculación, parece estar desapercibido debido a la especificidad del evento y porque muchas veces ocurre durante el sueño. La mayoría de los estudios coinciden en que la primera menstruación tiene un cierto impacto emocional en las niñas, y que el sello distintivo de estas emociones son las sensaciones que las rodean.

Peterson revela que las niñas representan la menstruación como un evento que puede crear miedo, pero a su vez alegría. Además de su condición física, la menstruación significa un acercamiento al tipo de mujer antes que al tipo de niña y,

por lo tanto, puede ser deseada, porque significa un nivel diferente y superior, o miedo, porque implica un estado de renuncia a su niñez. El recuerdo de la primera menstruación está modulado por el momento en que ocurre, por las reacciones de la familia y el entorno de la adolescente y por el entorno cultural. Cuando se trata del momento de la menarquia, para aquellas niñas precoces suelen tener más problemas de lo normal. Por otra parte, igualmente importante es la información recibida previamente sobre el evento.

Algunos estudios muestran que las mujeres, en retrospectiva, admiten tener mucho conocimiento sobre aspectos biológicos, pero no sobre su significado personal. Varios estudios también han encontrado un vínculo entre la falta de comprensión de la biología de la menstruación y las actitudes negativas.

Ya no es producto del desconocimiento y por tanto de un sentimiento de descontrol respecto a la menstruación, un ambiente de secretismo que impedía su expresión en público, tabúes en la cultura hacia la sangre e impurezas asociadas a la menstruación, y el uso del cuerpo femenino como objetos, mayor es la posibilidad de una reacción negativa. La mejor educación en temas sexuales, la capacidad de manifestar la presencia de esta realidad en los escenarios cotidianos, la superación de tabúes y estereotipos sobre el cuerpo femenino y la sexualidad abrirán el camino de ver la menstruación como algo inherente: una indicación de que el crecimiento continúa de manera normal y saludable. Sin duda, no es sólo la menarquia o la división espermiática lo que llama la atención de los adolescentes. Hay otros cambios corporales que no son menos decisivos. Por ejemplo, la presencia del acné en ambos sexos, el aumento de masa corporal y el desarrollo de los senos en las niñas, o la aparición de vello facial, la modificación de la voz y agrandamiento del pene en los niños. Todos aquellos cambios innovan la imagen que tenemos y lo que presentamos al medio.

Nuestra conciencia corporal es una parte importante del concepto que tenemos de nosotros mismos y, al mismo tiempo, afecta a nuestra autoestima.

En la adolescencia, sentirse atractivo se asocia no solo con una alta autoestima sino también con mejores relaciones con los compañeros, profesores y padres.

En cuanto a la variable género, diversas encuestas han demostrado que al final de la niñez y adolescencia, el nivel de satisfacción con la apariencia comienza a diferir entre niños y niñas. Las niñas están menos satisfechas, afectando así la autoestima. Las niñas se preocupan por lo que consideran sobrepeso. En los chicos, el sobrepeso también puede ser una preocupación, pero principalmente les preocupa estar demasiado delgados y, por lo tanto, su dieta está dirigida a aumentar de peso.

Este es uno de los indicadores que muestra la impronta de la cultura en la creación de una imagen ideal.

Principalmente, pero no solo entre adolescentes, las comparaciones con estándares de belleza irrazonables e inaccesibles pueden conducir a una autoimagen distorsionada, pero en su forma más grave, sus síntomas pueden ser uno de los síntomas de un trastorno alimentario llamado anorexia y bulimia.

- **La sexualidad:**

Respecto al sexo, debemos comenzar por hacer tres reflexiones generales básicas. Primero, el sexo abarca todo nuestro cuerpo, psique y sociedad; segundo, los humanos somos seres sexuales desde que nacemos hasta la vejez, y tercero, el sexo no sólo está relacionado con la reproducción, sino que también significa una forma de experimentar la ternura, la comunicación, el afecto o la diversión.

Período general de cambio, la adolescencia implica también cambios en este ámbito. Hemos visto cómo las novedades biológicas conducen a nuevas representaciones de nuestros cuerpos ya una nueva definición de quiénes somos. El sexo formará parte de esta nueva identidad de los adolescentes y, de hecho, es posible que se sientan más interesados en aspectos relacionados con su personalidad que en las conductas sexuales: la auto burla, autoexpresión, descubrimiento de la propia impotencia frente a los demás, el miedo a ser ridiculizado por los demás, esto suele ser más importante que las decisiones



racionales con respecto al sexo. Este hecho muestra los aspectos psicológicos del sexo que los adolescentes mejorarán: como la confianza, las habilidades interpersonales y las de inhibición.

Lo admitan o no los adultos, los adolescentes tienen conductas sexuales. Antes de la pubertad surgen las fantasías y los sueños eróticos. Durante la adolescencia, estas fantasías proporcionan un medio seguro de experimentación mental y pueden utilizarse para aumentar la excitación sexual. La masturbación, presente desde la infancia en forma de auto estimulación de los genitales y otras zonas erógenas, siendo este la principal expresión sexual en la adolescencia.

A pesar de los tabúes que rodean su práctica, la erección automática tiene funciones positivas: ayuda a comprender la función sexual y es un medio para liberar la tensión sexual. La frecuencia de la masturbación parece depender de las diferencias culturales y de género: más hombres que mujeres y, por ejemplo, latinoamericanos menos que los suecos. Las caricias son una forma de iniciar el sexo y permitir que los dos se conozcan.

En cuanto a la probabilidad de tener relaciones sexuales, la mediana de edad en España es de unos 18 años, según el Informe de la organización Juventud España de 2004.

El informe de 1996 también ofrece datos interesantes sobre variables correlacionadas con el inicio de las relaciones sexuales tarde o temprano. Este retrato y su complemento muestran la trama de las dimensiones de género, familiar, social, educativa y de género. La educación y la religión influyen en el comportamiento sexual adolescente. En general, los niños y niñas exhiben estereotipos tradicionales en materia sexual, los cuales se van superando a medida que aumenta el nivel educativo y la edad de la muestra. Entonces, los hombres, por ejemplo, aceptan más su sexualidad, dicen que toman la iniciativa, se masturban más y se sienten mejor posterior a hacerlo, no necesitan disfrutar del

sexo, en general, tienen su primera relación sexual más a menudo con una extraña y muestran actitudes más desfavorables hacia el uso de los anticonceptivos.

Por su parte, las chicas le dan poca importancia al sexo, admiten menos su sexualidad, piensan que sus parejas son activas, no aportan datos sobre la masturbación, necesitan amor para tener sexo, les importa el sexo y tenerlo solo con su pareja y tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

Practicar sexo con otros puede tener diferentes orientaciones. La heterosexualidad es la orientación sexual más común. Sin embargo, olvidamos que existen jóvenes homosexuales y aquellos jóvenes bisexuales. La cifra recomendada por IJE 2004 para las relaciones entre personas del mismo sexo es del 3,4% para los chicos y del 2% para las chicas. Por lo tanto, sabemos que no es un evento tan especial como se podría pensar, sabiendo que a menudo se oculta. Este ocultamiento tiene consecuencias nefastas: los adolescentes homosexuales pueden experimentar problemas de salud mental que no son causados por la orientación sexual sino por el aislamiento y el estigma social que resulta su orientación sexual, que resulta ser miembros de este grupo.

#### - **El enamoramiento:**

Durante la adolescencia, los sentimientos de amor, las imaginaciones románticas y las fantasías sentimentales también cobran un nuevo impulso. Amar cumple funciones positivas en la adolescencia, comparables a las de la amistad.

Ayudan a los adolescentes a realizar las siguientes funciones: desarrollar la personalidad, detallar mejor y aceptar sus cuerpos e identidades sexuales, independizarse en relación con sus preferencias temporales de infancia y enlazar ternura y sensualidad.

Estas experiencias también dan lugar a situaciones en las que prevalecen la ansiedad, la insatisfacción, la frustración o la angustia. Todos estos sentimientos, los más placenteros y los menos, aumentan el conocimiento del adolescente sobre

un aspecto importante de la vida y todos se experimentan a través del tamizado de la cultura expresada en novelas, películas y televisión, parejas famosas.

De la misma manera, la experiencia sexual está influenciada por el origen social de los jóvenes. El grupo social adulto despliega un doble juego de segregación y sobreexposición, de prohibición y sobreestimación, que no es una guía para los adolescentes, confundiéndolos aún más. En particular, la familia brinda a las personas información sobre el estatus masculino y femenino, los roles de género, el atractivo físico y sexual desde el nacimiento. Cuando se trata de género y roles sexuales, los padres parecen continuar reforzando los estereotipos más tradicionales en la adolescencia: permiten que los niños violen las normas o de aquellos que tienen menos expectativas sobre el éxito académico en el caso de las niñas.

Por otra parte, las familias y las organizaciones escolares prepararán mejor el terreno para el desarrollo psicológico, si actúan contra el desconocimiento de los hechos en términos biológicos y esencialmente, en la experiencia personal. En cuanto al sector de la educación formal, ahora estamos trayendo este conocimiento a través de la educación emocional y sexual. Así, se publican en España excelentes trabajos, que son de gran ayuda para los docentes y profesionales de la psicología y la pedagogía. Entre otros, hay que nombrar las obras de Centerwall, Fuente, López, López García, Marines y Satisface, Moreno y otros; que brindan investigaciones a considerar fortalecer el conocimiento del tema.

Las escuelas deben seguir evolucionando por esta vía y considerar los currículos escondidos en su enseñanza, en sus espacios escolares, en las actividades que la escuela hace durante el recreo, porque son una parte muy importante de lo que aprenden las niñas y los niños sobre su definición como mujeres y hombres.

Los adultos deben dar a la pubertad la importancia que realmente tiene y no deben subestimar los esfuerzos de adaptación que supone para los adolescentes.

Burlarse de ellos o minimizar su preocupación por su apariencia son realmente comportamientos sin sentido.

- **La otra manera de pensar:**

Los adolescentes nos sorprenden con su interés, argumentaciones y preguntas sobre el mundo personal y social. Dialogar con ellos no es conversar con un niño. Los adolescentes incluyen aspectos de la política, de las relaciones personales, de la religión, de la música que antes aparecían en menor grado y, sobre todo, de forma diferente.

- **Las capacidades de razonamiento:**

Esta entrada en el mundo adulto requiere instrumentos intelectuales y afectivos diferentes a los que utilizan los niños. La novedad central en el pensamiento del adolescente será la capacidad de recapacitar más allá del presente, es decir, tomar como objeto de razonamiento situaciones que pueden no haberse encarnado aún en la realidad. Los niños razonan sobre “el aquí y el ahora”; los adolescentes razonan más sobre “allí y entonces”, “en ninguna parte”, “nunca”, “aún no”.

El adolescente construye así teorías –representaciones abstractas de lo que es real y lo que es posible– y sistemas –conjuntos de conocimientos organizados. Como ilustran Inhelder y Piaget, hay niños enamorados; sin embargo, lo que distingue un adolescente enamorado de un niño es que el primero complica sus sentimientos mediante la construcción de una novela o la referencia a ideales sociales o literarios. A partir de la adolescencia logran coordinar peso y distancia y toman conciencia de que cuanto más distancia, más peso. Vemos así que la ley general que permite explicar el funcionamiento de la balanza sólo se descubre en la adolescencia. De forma más exhaustiva, exponemos ahora las cuatro características del pensamiento formal.

Primero, razonar sobre posibilidades. El niño se aproxima a buena parte de los problemas conceptuales utilizando directamente los datos concretos y tan rápidos como sea posible. En cambio, el adolescente examina el problema con cuidado para intentar determinar todas las soluciones posibles y sólo en un segundo momento trata de descubrir cuál de estas se ha convertido en real en tal caso particular.

Segundo, razonar sobre el futuro. El futuro se incluye en el mundo de las posibilidades y, por lo tanto, eso faculta al adolescente a pensar más y de forma más metódica.

Tercero, razonar sobre hipótesis. Los niños establecen las pruebas a partir de los datos concretos que se proporcionan, y elaboran las conclusiones como una generalización parcial de los resultados que han encontrado. Los adolescentes parten, sin duda, de una inspección de los datos del problema, pero a continuación su razonamiento gira en torno a una teoría o explicación hipotética que puede ser la correcta.

Y cuarto, razonamiento sobre el razonamiento. Las operaciones formales se basan fundamentalmente en el lenguaje. Las hipótesis, las elaboraciones conceptuales, sólo pueden expresarse en frases. Así, el adolescente no razona sobre la realidad, sino sobre su razonamiento traducido en proposiciones.

- **Procesamiento de la información:**

En cuanto a la atención, los adolescentes tienen más capacidad de atención selectiva centrarse en la información relevante e ignorar la irrelevante y de atención dividida atender a dos informaciones al mismo tiempo. Por lo que respecta a la memoria, se han encontrado cambios en la memoria de trabajo, que es la que mantiene la información mientras se opera.

Por otro lado, los cambios en las habilidades cognitivas adolescentes no sólo se deben atribuir a un aumento de la capacidad de los sistemas de memoria, sino a una mayor velocidad y automatización en el procesamiento de la información.

- **Pensamiento intuitivo y toma de decisiones:**

El razonamiento intuitivo, también llamado heurístico, no sigue el largo proceso deductivo que caracteriza el pensamiento formal. El pensamiento intuitivo se basa en la confección de una idea rápida a partir de experiencias anteriores, sentimientos y motivaciones inconscientes. Jacobs ha desarrollado diversas investigaciones sobre el pensamiento intuitivo en adolescentes de diferentes edades (13-16 años) y ha llegado a la conclusión de que, aunque con la edad se utiliza más la lógica, gran parte de los adolescentes no tienen problemas en aceptar argumentos cuestionables si tienen razones intuitivas para hacerlo.

Lo que resulta aún más interesante es que su uso de la lógica depende de sus creencias. Por ejemplo, por lo que respecta a los sentimientos religiosos, el autor ha encontrado que los adolescentes son más capaces de encontrar los errores lógicos de la argumentación cuando juzgan una conclusión desfavorable con respecto a su religión que cuando la conclusión es favorable a sus creencias.

- **Conocimiento social:**

A comienzos de la adolescencia, emerge una concepción más interactiva, en la que las personas y sus conductas se consideran teniendo en cuenta tanto las características personales, como los factores de situación. Además, los adolescentes no sólo son capaces de integrar aspectos externos e internos en la descripción de otras personas, sino que son conscientes de que la mezcla de características es singular en cada individuo, y también que cualquier personalidad puede presentar aspectos contradictorios o dar ocasión a impresiones falsas.

El conocimiento de las otras personas implica no sólo describir como son y cómo actúan, sino también desarrollar habilidades para ver el mundo como estas lo ven. Hay que subrayar que los avances en el conocimiento de la realidad social no están, ni mucho menos, garantizados en la adolescencia y que la tarea educativa ocupa un papel fundamental en su consecución.

## 2.2.10. PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN

### ADOLESCENTES

Cualquiera de las tareas que tendrán especial relevancia en este nivel serán la puesta en marcha de una adecuada educación sanitaria y la detección de los grupos de alto riesgo, para los que habrán de dirigirse fundamentalmente los esfuerzos de prevención. Para diversos autores, la prevención primaria no debe entenderse sólo como detener los intentos de suicidio, sino también prevenir la idea misma. Incluso se enfatiza que la prevención primaria debe comenzar con la detección de la apatía a la vida.

Las instituciones educativas brindan espacio suficiente para implementar estrategias de atención primaria en salud y desarrollar acciones preventivas. En el área de la salud pública, proponen una concepción triple de las actividades preventivas que es conceptualmente difícil. Se trata de la denominada prevención primaria, secundaria y terciaria.

- **Prevención primaria.**

Envuelve todo aquel esfuerzo realizado con el objetivo de disminuir la tasa de casos nuevos en sujetos sin ningún trastorno, a un nivel poblacional o comunitario. Se encarga de brindar una definición epidemiológica de aquellos factores de riesgo, entendidas como condicionantes que aumentan la probabilidad de generar alguna patología. Estrictamente hablando, esto solo puede considerarse como una prevención.

- **Prevención secundaria.**

Localizar sujetos en riesgo mediante el estudio del retrato de síntomas y signos específicos asociados con ciertas condiciones de salud mental. El objetivo principal es disminuir su intensidad, la duración y la gravedad de la morbilidad en una población general o en un grupo de población particular. Busca identificar sujetos con manifestaciones “preclínicas” de patologías determinadas.

- **Prevención terciaria.**

Abarca desde diversas intervenciones con personas que ya tienen una enfermedad o algún trastorno, hasta tareas de rehabilitación; sólo se busca prevenir las consecuencias derivadas de la presencia de estas molestias.

### **2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.**

**a. Riesgo Suicida**

Es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse. Este último es valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo. (Martínez, 2007).

**b. Adolescencia**

Según la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es el período de vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

**c. I.E Publicas**

Son aquellas instalaciones que brindan servicios de educación y que están regidos bajo el sistema nacional educativo de cada país, que está gestionado por la administración pública y sostenido con los impuestos.

**d. I.E Privadas**

Las escuelas privadas, también conocidas por muchos como escuelas independientes, no gubernamentales, financiadas con fondos privados o escuelas no estatales, no son administradas por gobiernos locales, estatales o nacionales.



**e. Sentimiento de Inutilidad**

Soldevilla (2015) nos hace mención que el sentimiento de utilidad aparece cada vez que nuestro valor personal se pone de manifiesto. Podemos sentirnos inservibles si creemos que algo en nuestro interior ya no funciona como antes

Drane (2009) hace referencia que es un acumulativo de varios fracasos en la vida de la persona, esto sin duda obstáculos que aún siguen presentes en sus pensamientos

**f. Ideación Suicida**

Conjunto de sentimientos, planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción. (Retamal y Reszczyński, 1995).

**g. Desesperanza**

Estado de pérdida de la motivación, de la esperanza de alcanzar los sueños, una renuncia a toda posibilidad de que las cosas salgan bien, se resuelva o mejore. (Ohring, 1996). Estado anímico de actitud y percepción que la persona tiene sobre los acontecimientos por venir, de manera tal que condiciona u orienta la conducta del individuo sobre qué hacer. (Flores, et al. 2003).

**h. Factores sociales**

En relación al suicidio los factores sociales son aquellas condiciones que hacen de un determinado hecho no deseado, negativo o peligroso tenga una mayor probabilidad de ocurrir, este hecho puede acarrear una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno.

## CAPITULO III

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### ***3.1 Ámbito de la Investigación***

La presente investigación se realizó en el Distrito, Provincia y Región de Huánuco, el Departamento de Huánuco se encuentra ubicado en la zona centro oriental del país cuyas coordenadas son 8° 21' 47" de latitud sur y entre 76° 18' 56" y 77° 18' 52,5" de longitud oeste, contando con una superficie de 36 850 km<sup>2</sup>, equivalente al 2,9 por ciento del territorio nacional. Sus límites son por el Sur con Pasco, por el Norte con la Libertad y San Martín, por el este con Loreto y por el Oeste con Lima y Ancash.

Su división política consta de once provincias que son: Huánuco, Ambo, Dos de Mayo, Huacaybamba, Huamalíes, Lauricocha, Leoncio Prado, Marañón, Pachitea, Puerto Inca, y Yarowilca.

Su clima se distinguen dos microrregiones naturales, la sierra con 22 012 km<sup>2</sup> y la selva con 14 837 km<sup>2</sup>. Su altitud promedio es de 1.894 msnm. pero su diversidad geográfica es de tal magnitud que permite albergar a 7 de las 8 regiones naturales clasificadas por el Dr. Pulgar Vidal, lo que posibilita la producción de múltiples productos agrícolas y pecuarios. Es cálido en la cuenca del Pachitea y en el norte (zona de Tingo María), mientras que en los márgenes de los ríos Marañón y Huallaga es templado, registrándose bajas temperaturas en la provincia de Dos de Mayo (entre los 2500 y 3 000 m.s.n.m).

Su hidrografía cuenta con los ríos Marañón, Huallaga y Pachitea que van de "Oeste" a "Este" los cuales están relacionados con el levantamiento andino.

En base a las proyecciones poblacionales del INEI al 30 de junio de 2015, Huánuco habría contado con una población de 860 537 habitantes (2,8 por ciento del total de la población nacional estimada para dicho año), concentrando la provincia de Huánuco el 36,1 por ciento de la población departamental.

El Informe de Desarrollo Humano, realizado el año 2013, por el PNUD, la Región Huánuco ocupa el ranking 21 entre 25 departamentos del país; mostrando así una ubicación rezagada en términos de desarrollo humano. Municipalidad provincial de Huánuco ([http://www.munihuanuco.gob.pe/informacion\\_general.php](http://www.munihuanuco.gob.pe/informacion_general.php)).

La investigación se llevó a cabo en las Instituciones Educativas Públicas y Privadas del distrito de Huánuco, teniendo en cuenta que en el Distrito de Huánuco se contó para el año 2019 un total 47 I.E. Privadas y 12 I.E. Publicas. Brindado por la UGEL Huánuco mediante su pagina web.

**Tabla 3**

*Relación de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Huánuco*

	<b>I.E PUBLICAS</b>	<b>I.E PRIVADAS</b>
1	Colegio 32857 – Huacalla	Colegio Alter Christus – Huánuco
2	Colegio COAR	Colegio Amadeus Mozart
3	Colegio Leoncio Prado	Colegio Astex – El Principito
4	Colegio Héroes De Jactay	Colegio B Y M
5	Colegio Illatupa	Colegio Ciencias
6	Colegio Hermilio Valdizán	Colegio Coigne
7	Colegio Juana Moreno	Colegio Científico
8	Colegio Milagro De Fátima	Colegio Cristóbal De Lozada Y Puga
9	Colegio IINST. Nacional Femenino	Colegio Dámaso Beraun
10	Colegio Nuestra Señora De Las Mercedes	Colegio David Livingstone
11	Colegio Pedro Sánchez Gavidia	Colegio Inmaculada
12	Colegio SM. Llicua Baja	Colegio Elite School Santo Cristo
13		Colegio Honores
14		Colegio Ingeniería
15		Colegio Thales
16		Colegio Elim
17		Colegio Isaac Newton
18		Colegio Jesús El Maestro
19		Colegio José Varallanos
20		Colegio Divina Misericordia
21		Colegio La Eterna Primavera
22		Colegio Leonardo De Pisa Fibonacci
23		Colegio Líder Kids
24		Colegio María Auxiliadora
25		Colegio María De Los Ángeles

26		Colegio Matusita
27		Colegio Max UHLE
28		Colegio Mujeres Sagrada Familia
29		Colegio Nuestra Señora De Guadalupe
30		Colegio Pillko Marka
31		Colegio Ramón Castilla
32		Colegio Roosevelt College
33		Colegio Sagrada Familia
34		Colegio San Agustín
35		Colegio San Francisco De Sales
36		Colegio San Ignacio De Recalde
37		Colegio San Juan Bosco
38		Colegio San Martín De Porras
39		Colegio San Pablo
40		Colegio San Sebastián
41		Colegio San Vicente De La Barquera
42		Colegio Santa Elizabeth
43		Colegio Santa Fe De Guadalupe
44		Colegio San Luis Gonzaga
45		Colegio Señor De Brugos
46		Colegio Springfield College
47		Colegio Vonn Neumann

DePeru, (2019)

### **3.2 Población y selección de la muestra.**

#### **3.2.1 Población:**

Compuesta por **5685** alumnos. Conforme a lo estipulado por la MINEDU en el 2014 sobre la cantidad de alumnos por aula, se tomó en consideración dicha información y en base a lo investigado se conformo 30 alumnos por aula en I.E Publicas y 25 alumnos en I.E Privadas.

#### **A. Definición de la Población**

La población está constituida por los estudiantes del 4° año de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas del nivel secundario del año 2019.

#### **B. Criterios de Inclusión**

- Se incluirán a los estudiantes de las Instituciones Públicas y Privadas.
- Se incluirán a los estudiantes del 4° año del nivel secundario.
- Se incluirán a los estudiantes de ambos sexos.

- Se incluirán a los estudiantes que asistan el día de la evaluación.

**C. Criterios de exclusión**

- Se excluirán a los estudiantes que se encuentran con licencia, permiso o no asistan el día que se aplican los instrumentos.
- Se excluirá a alumnos repitentes (cursar 4° año más de una vez).
- Se excluirá Instituciones Educativas Públicas y Privadas que solo asistan estudiantes de un solo sexo.

**3.2.2 Muestra:**

Se entiende como un subconjunto de la población, del cual se recolectan los datos y deben ser representativas de esta. (Hernández et al.,2010). Para la presente investigación la muestra estuvo constituida por un total **1440** alumnos participantes.

La presente investigación posee una categoría de Muestreo Probabilístico. Se define a la muestra probabilística como al subgrupo de la población en el que todos los participantes tienen la misma posibilidad de ser elegidos. (Hernández, 2010). Se utilizo el tipo muestra por estratos, polietápico y por conglomerados, ya que al ser una población muy amplia realizamos una selección aleatoria de las Instituciones que serán parte de este proceso de investigación. El muestreo por estratos requiere que los elementos sean divididos en grupo, en este caso cada unidad es asignada a un estrato basado en el conocimiento previo de las características de la unidad, donde nos muestra dos estratos, las I.E. Nacionales como primer estrato y las I.E. Privadas como segundo estrato. Entonces, se seleccionan muestras aleatorias independientes de cada estrato.

Entendemos por un conglomerado al muestreo en el que las unidades se encuentran encapsuladas en determinados lugares físicos. (Hernández, 2010). Dentro de la investigación lo definimos como cada sección de 4° año de Secundaria. Del total de conglomerados, siendo este: 47 Instituciones Privadas y 12 Instituciones Públicas.

Por lo tanto, en el muestreo polietápico se utilizará más que una etapa de selección para formar la muestra. En la primera etapa utilizamos las unidades de muestreo de mayor tamaño que se llaman unidades de muestreo primarios realizado en las I.E., mientras que en la etapa final se utilizaron las unidades de muestreo más pequeño denominadas unidades de muestreo secundarias, el cual se realizó con los estudiantes dentro de las escuelas seleccionadas.

Para la obtención de la muestra se realizará en dos etapas, en una 1° etapa se obtendrá aleatoriamente el 50%, quedando entre ellas 24 Instituciones Privadas y 6 Instituciones Públicas. La 2° segunda etapa de la misma manera se obtendrá aleatoriamente el 50% quedando como resultado final 12 Instituciones Privadas y 3 Instituciones Públicas. En base a lo estipulado por la MINEDU (2014) según Resolución Magisterial 556-2014 que indica la cantidad de alumnos por aula que debe tener cada institución educativa del país, es que decidimos tomar en consideración a 30 alumnos por aula en I.E. Publicas, mientras tanto en I.E Privadas seria de 25 alumnos por aula. Multiplicándolo por el número de aulas de cada I.E. siendo 3 aulas de 4to año de Secundaria en I.E. Privadas y 6 aulas de 4° año de Secundaria en I.E. Publicas, se obtuvo una muestra de 900 alumnos en Instituciones Privadas y 540 alumnos en Instituciones Públicas, conformando así un total de 1440 alumnos participantes en esta Investigación. Siendo la población total de 3525 alumnos en las I.E Privadas y 2160 alumnos en las I.E Publicas.

**Tamaño de muestra:** 1440 alumnos participantes.

**Tabla 4**  
*Población*

<b>Población antes de selección.</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>I.E Publicas</b>	<b>2160</b>	<b>38%</b>
<b>I.E Privadas</b>	<b>3525</b>	<b>62%</b>

<b>Total</b>	<b>5685</b>	<b>100%</b>
--------------	-------------	-------------

Fuente: De elaboración propia.

**Tabla 5**

*Muestra estratificada de las instituciones públicas (n1)*

I.E Publicas		
	Frecuencia	Porcentaje
Colegio 32857 - Huacalla	180	8.33%
Colegio COAR	180	8.33%
Colegio Leoncio Prado	180	8.33%
Colegio Héroes De Jactay	180	8.33%
Colegio Illatupa	180	8.33%
Colegio Hermilio Valdizan	180	8.33%
Colegio Juana Moreno	180	8.33%
Colegio Milagro De Fatima	180	8.33%
Colegio INST. Nacional Femnno	180	8.33%
Colegio Nuestra Señora De Las Mercedes	180	8.33%
Colegio Pedro Sanchez Gavidia	180	8.33%
Colegio SM. Llicua Baja	180	8.33%
Total	2160	100%

**Tabla 6**

*Muestra estratificada de las instituciones públicas (n2)*

I.E Publicas		
	Frecuencia	Porcentaje
Colegio Milagro de Fátima	180	16.6%
Colegio COAR	180	16.6%
Colegio Leoncio Prado	180	16.6%
Colegio Pedro Sánchez Gavidia	180	16.6%
Colegio Inst. Nacional Femenino	180	16.6%
Colegio Hermilio Valdizan	180	16.6%
Total	1080	100%

**Tabla 7***Muestra estratificada de las instituciones públicas (n3)*

I.E Publicas		
	Frecuencia	Porcentaje
Colegio Milagro de Fátima	180	33.3%
Colegio Leoncio Prado	180	33.3%
Colegio Pedro Sánchez Gavidia	180	33.3%
Total	540	100%

**Tabla 8***Muestra estratificada de las instituciones privadas (n1)*

I.E Privadas		
	Frecuencia	Porcentaje
Colegio Alter Christus – Huanuco	75	2.13%
Colegio Amadeus Mozart	75	2.13%
Colegio Astex – El Principito	75	2.13%
Colegio B Y M	75	2.13%
Colegio Ciencias	75	2.13%
Colegio Coigne	75	2.13%
Colegio Científico	75	2.13%
Colegio Cristobal De Lozada Y Puga	75	2.13%
Colegio Damaso Beraun	75	2.13%
Colegio David Livingstone	75	2.13%
Colegio Inmaculada	75	2.13%
Colegio Elite School Santo Cristo	75	2.13%
Colegio Honores	75	2.13%
Colegio Ingeniería	75	2.13%
Colegio Thales	75	2.13%
Colegio Elim	75	2.13%
Colegio Isaac Newton	75	2.13%
Colegio Jesus El Maestro	75	2.13%
Colegio Jose Varallanos	75	2.13%
Colegio Divina Misericordia	75	2.13%
Colegio La Eterna Primavera	75	2.13%
Colegio Leonardo De Pisa Fibonacci	75	2.13%
Colegio Líder Kids	75	2.13%



Colegio María Auxiliadora	75	2.13%
Colegio María De Los Ángeles	75	2.13%
Colegio Matusita	75	2.13%
Colegio Max UHLE	75	2.13%
Colegio Mujeres Sagrada Familia	75	2.13%
Colegio Nuestra Señora De Guadalupe	75	2.13%
Colegio Pillko Marka	75	2.13%
Colegio Ramon Castilla	75	2.13%
Colegio Roosevelt College	75	2.13%
Colegio Sagrada Familia	75	2.13%
Colegio San Agustin	75	2.13%
Colegio San Francisco De Sales	75	2.13%
Colegio San Ignacio De Recalde	75	2.13%
Colegio San Juan Bosco	75	2.13%
Colegio San Martin De Porras	75	2.13%
Colegio San Pablo	75	2.13%
Colegio San Sebastian	75	2.13%
Colegio San Vicente De La Barquera	75	2.13%
Colegio Santa Elizabeth	75	2.13%
Colegio Santa Fe De Guadalupe	75	2.13%
Colegio San Luis Gonzaga	75	2.13%
Colegio Señor De Brugos	75	2.13%
Colegio Springfield College	75	2.13%
Colegio Vonn Neumann	75	2.13%
Total	3525	100%

**Tabla 9**

*Muestra estratificada de las instituciones privadas (n2)*

I.E Privadas		
	Frecuencia	Porcentaje
Colegio Alter Christus – Huanuco	75	4.16%
Colegio Amadeus Mozart	75	4.16%
Colegio Amadeus Mozart	75	4.16%
Colegio Astex – El Principito	75	4.16%
Colegio B Y M	75	4.16%
Colegio Ciencias	75	4.16%

Colegio Coigne	75	4.16%
Colegio David Livingstone	75	4.16%
Colegio Elite School Santo Cristo	75	4.16%
Colegio Honores	75	4.16%
Colegio Isaac Newton	75	4.16%
Colegio Jose Varallanos	75	4.16%
Colegio La Eterna Primavera	75	4.16%
Colegio María Auxiliadora	75	4.16%
Colegio María De Los Ángeles	75	4.16%
Colegio Matusita	75	4.16%
Colegio Roosevelt College	75	4.16%
Colegio San Agustin	75	4.16%
Colegio San Ignacio De Recalde	75	4.16%
Colegio San Pablo	75	4.16%
Colegio San Vicente De La Barquera	75	4.16%
Colegio Santa Elizabeth	75	4.16%
Colegio Springfield College	75	4.16%
Colegio Thales	75	4.16%
Total	1800	100%

**Tabla 10**

*Muestra estratificada de las instituciones privadas (n3)*

I.E Privadas		
	Frecuencia	Porcentaje
Colegio Amadeus Mozart	75	8.3%
Colegio Elite School Santo Cristo	75	8.3%
Colegio Honores	75	8.3%
Colegio Isaac Newton	75	8.3%
Colegio María De Los Ángeles	75	8.3%
Colegio Roosevelt College	75	8.3%
Colegio San Agustín	75	8.3%
Colegio San Pablo	75	8.3%
Colegio San Vicente de la Barquera	75	8.3%
Colegio Santa Elizabeth	75	8.3%
Colegio Springfield College	75	8.3%

Colegio Thales	75	8.3%
Total	900	100%

FORMULA:

$$N = \frac{0.25}{\frac{0.0025}{3.8416} + \frac{1}{n}}$$

**Instituciones públicas: tamaño de la muestra N= 540**

$$\frac{0,25}{0,0006507705 + 0,00185185} \Rightarrow \frac{0,25}{0,002502622351852} \Rightarrow 99.89$$

$$\begin{array}{l} 540 \text{ -- } 100\% \\ 99 \text{ -- } x \end{array} \Rightarrow \boxed{18.33 = 18\%}$$

**Instituciones Privadas: tamaño de la muestra N=1080**

$$\frac{0,25}{0,0006507705 + 0,0011111111111111111} \Rightarrow \frac{0,25}{0,001761881611111}$$

$$\Rightarrow 141.89 = 142$$

$$\begin{array}{l} 900 \text{ -- } 100\% \\ 142 \text{ -- } x \end{array} \Rightarrow 15.77 = 16\%$$

Mediante el uso de la fórmula para muestras, en las I.E Públicas se obtuvo un 18% de alumnos que participaron por cada salón, en tanto en las I.E Privadas se obtuvo que el 13% de alumnos participaron por cada salón.

**Tabla 11***Muestra estratificada final de las instituciones públicas*

I.E Publicas		
	Frecuencia	Porcentaje
Colegio Milagro de Fátima	108	33.3%
Colegio Leoncio Prado	108	33.3%
Colegio Pedro Sánchez Gavidia	108	33.3%
Total	324	100%

**Tabla 12***Muestra estratificada final de las instituciones privadas*

I.E Privadas		
	Frecuencia	Porcentaje
Colegio Alter Christus – Huanuco	48	8.3%
Colegio Amadeus Mozart	48	8.3%
Colegio B Y M	48	8.3%
Colegio Ciencias	48	8.3%
Colegio Coigne	48	8.3%
Colegio Damaso Beraun	48	8.3%
Colegio David Livingstone	48	8.3%
Colegio Honores	48	8.3%
Colegio Jose Varallanos	48	8.3%
Colegio María De Los Ángeles	48	8.3%
Colegio Santa Elizabeth	48	8.3%
Colegio San Luis Gonzaga	48	8.3%
Total	576	100%

### **3.3 Nivel. Tipo y diseño de investigación**

#### **A. Nivel de Investigación**

El nivel de la presente tesis de investigación es Descriptivo, ya que esta nos permite reseñar las características principales de esta línea de estudio, sobre las cuales podremos establecer relaciones ya sea de comparación o diferencia en las variables del estudio realizado. (Hernández et al, 2010).

## **B. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es aplicada debido a que se caracteriza por la aplicación de los conocimientos teóricos a una determinada situación concreta y las consecuencias prácticas derivadas. La investigación aplicada busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar; le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal. (Sánchez y Reyes, 2009).

## **C. Diseño de investigación**

El diseño de la investigación es comparativo ya busca determinar diferencias o similitudes en alguno de los valores de las variables de los diferentes grupos, las variables pueden ser observadas y analizadas por el investigador. A partir de los efectos presentados el investigador estudia las posibles causas y conduzcan a la definición del problema o al mejoramiento de conocimientos sobre el fenómeno. Cauas (2015).

### **Representación Simbólica:**

**M 1 ----- O1**

**M 2 ----- O2**

### **Leyenda:**

**M1** = Muestra de las I.E Publicas.

**M2** = Muestra de las I.E Privadas

**O1** = Evaluación de la VD (Riesgo Suicida) en I.E Publicas.

**O2** = Evaluación de la VD (Riesgo Suicida) en I.E Privadas.

### **3.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos**

#### **A. Método de Investigación**

El método de la investigación es Observacional. Anguera, et al. (1990) define la metodología observacional como proceso basado en la utilización de técnicas o instrumentos que permiten una determinada forma de recogida de datos y desde un concreto planteamiento metodológico, en este caso la metodología cuantitativa.

#### **B. Técnicas**

**Fichaje:** Es el proceso de recopilación y extracción de datos importantes en nuestro proceso de aprendizaje, de las fuentes bibliográficas como: libros, revistas, periódicos, internet, y fuentes no bibliográficas, que son objetos de estudios.

**Psicometría:** Rama de la Psicología que estudia la medición de variables psicológicas.

#### **C. Instrumento**

##### **Ficha Técnica**

- **Nombre:** Escala de Riesgo Suicida Plutchik (Adaptada)
- **Autor original:** PLUTCHIK, Robert (1989).
- **Autor adaptación al español:** RUBIO et al. (1998).
- **Autores de la Adaptación:** ALCANTARA VILLEGAS, Luis Angel  
CABANILLAS BERAUN, Lina Jesarell  
URBANO ALVARADO, Francisco Segundo
- **Forma de aplicación:** Individual y/o Grupal
- **Tiempo de aplicación:** De 6 a 8 minutos.
- **Ámbito de aplicación:** varones y mujeres de 12 años de edad a más.
- **Finalidad:**

La Escala de Riesgo Suicida fue diseñada por Plutchik (1989), adaptada al español por Rubio et al (1998). Revisada a su vez por Sabado y Monforte (2012). Cuyo objetivo fue la de discriminar a los pacientes suicidas de aquellos que no lo son. Está formada por una serie de variables que otros autores han relacionado con el suicidio. Es capaz de discriminar entre individuos normales y pacientes psiquiátricos con ideación autolítica.

La Escala está relacionada con intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación autolítica actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas.

- **Área de aplicación:** Todas las áreas.
- **Tipo de Test:** Potencia sin límites.
- **Tipo de ítems:** Dicotómica.
- **Nº de ítems:** 15 ítems.
- **Presentación de los ítems:** De forma escrita.
- **Materiales:**
  - Manual de instrucciones.
  - Escala de riesgo suicida adaptada.
  - Lápiz.
  - Borrador.

- **Instrucciones para la administración:**

Se entregará la escala a los estudiantes y se le dará la siguiente consigna:

“Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho, por favor, conteste cada pregunta con sinceridad, marcando con una (x) en el Si o No.

- **Procedimientos para la calificación:**

La escala está relacionada con intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación autolítica actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas.

**Puntuación:**

Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems.

**Rango de calificación:**

- 0 – 5 = no existe Riesgo Suicida.
- 6 a más = Riesgo Suicida
- Se considera Riesgo Suicida si el ítem 15 tiene una respuesta afirmativa, sin contabilizar necesariamente el puntaje de 6 a más.

**Validez Regional del Instrumento**

La validez de la escala fue hecha mediante Criterio de jueces, los especialistas encargados de la validación fueron:

- CALLE ILIZARBE, Jesús
- INOCENTE PAULINO, Olimpio
- SANCHEZ INFANTAS, Rosario

También se utilizó la validez de contenido en la que se utiliza el análisis por criterio de expertos, para ello se utiliza el método Aiken para ver la concordancia de los expertos en la observación de cada ítem. Este método se realizó en 2 momentos.

**Primer momento:** los ítems son significativos por tanto válidos, se encontró un ítem poco significativo lo cual se recomienda ser modificado o eliminado, pero que sin embargo no afecta la prueba.

**Segundo momento:** Los ítems son significativos, por lo tanto, son válidos. Esto significa que de acuerdo con la validez por contenido los ítems son aceptables y



válidos.

Se Aplicó también la validez por discriminación; cuanto más discriminativo es el ítem, más representativo será para el test, para ello se utiliza el análisis de ítem - Total y la correlación Biseral para determinar la discriminación.

**Resultados:** Los 15 ítems tienen una orientación similar; es decir todos discriminan la misma variable en este caso "el riesgo suicida de Plutchik"; aunque algunos con mayor peso que otros.

### **Confiabilidad Regional del instrumento**

**Confiabilidad Interna:** Por alfa de Cronbach.

$$\alpha = (15/14) (1 - (2.54/6.38)) \quad \alpha = 0.644$$

Entonces se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.642; esto indica una confiabilidad promedio.

**Confiabilidad Kuder y Richardson #20**, hallando en la formula (II):

$$KR_{20} = (15/14) ((6.33 - 3.18)/6.33) \quad KR_{20} = 0.588$$

Se obtuvo; una confiabilidad promedio.

**Conclusión final:** El instrumento cumple con las propiedades psicométricas, aunque la fuente de error aleatoria (errores intermitentes provenientes de los sujetos evaluados) está interfiriendo en la confiabilidad; pero la fuente de error sistemática (errores constantes provenientes del instrumento). De modo general el instrumento es adecuado para ser utilizado en la muestra objetivo de estudio.

### **3.5 Procedimiento:**

#### **3.5.1. De la coordinación.**

- Se solicitó autorización al director y docentes de cada Institución Educativa para evaluar a los estudiantes de cada aula de nivel secundaria.
- Administración de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada).

### **3.5.2. De la aplicación del instrumento**

- La entrega del cuestionario se realizó de manera colectiva en cada aula de las instituciones en el momento de la recolección de datos los investigadores permanecieron junto a los evaluados con la finalidad de disipar dudas.
- La aplicación de la prueba se realizó en una sesión de 30 minutos en cada grada de cada Institución, con la participación de estudiantes, a quienes se les aplicará.
- La prueba se aplicó en un ambiente iluminado, ventilado y sin agentes de distracción, la cual se aleccionó con las respectivas instrucciones, solicitándoles que respondan a todo el cuestionario. Para evitar el sesgo se enfatizó en que es un aporte para una investigación y se mantendría la confidencialidad de los resultados para salvaguardar sus identidades.
- Cuando los estudiantes terminaron la prueba se les fue revisando que todos los ítems hayan sido contestados.
- Finalizada la recolección de las evaluaciones se agradeció la cooperación de los estudiantes.
- Seguidamente los datos fueron procesados para su respectivo análisis e interpretación.

### **3.6 Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos**

Serán procesados utilizando los métodos y técnicas de la Estadística Descriptiva e Inferencial, en este sentido para la Estadística Descriptiva se utilizarán los cuadros estadísticos, los gráficos estadísticos (gráficos de barras, circulares y polares), y los estadígrafos como (la media, la mediana, la moda, la desviación estándar y la varianza) con sus respectivos análisis e interpretaciones.

El análisis e interpretación de los datos obtenidos se realizará utilizando la estadística descriptiva porcentual, cuya fórmula es:  $P = (X/ N) \times (100)$

Dónde:

**P:** Porcentaje.

**N:** Tamaño de muestra.

**X:** Número de casos favorables.

Para la estadística Inferencial se realizó el Programa estadístico SPSS versión 25.

Prueba T para comparar medias independientes.

\*Si es que la población tiene distribución normal.

### 3.7. Consideraciones éticas

Se considerará seis factores principales que favorezca el desarrollo ético de la investigación

**Valor:** La investigación buscará mejorar la salud o el conocimiento de los participantes.

**Validez científica:** La investigación debe ser metodológicamente sensata, de manera que los participantes no pierden su tiempo con investigaciones que deben repetirse.

**La selección de seres humanos o sujetos debe ser justa:** Los participantes en la investigación serán seleccionados de forma justa, equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.

**Proporción favorable de riesgo/ beneficio:** Los riesgos a los participantes de la investigación deben ser mínimos y los beneficios potenciales deben ser aumentados, los beneficios potenciales para los individuos y los conocimientos ganados para la sociedad deben sobrepasar los riesgos.

**Consentimiento informado:** Los individuos o su representante serán informados acerca de la investigación y darán su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.

**Respeto para los seres humanos participantes:** Los participantes en la investigación deben mantener protegida su privacidad, tener la opción de dejar la investigación y tener un monitoreo de su bienestar.

## CAPITULO IV

### IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Después de haber realizado la investigación, estamos en posición de mostrar, a continuación, los resultados obtenidos.

#### 4.1 Presentación de Resultados:

##### 4.1.1. Resultados descriptivos de las variables sociodemográficas

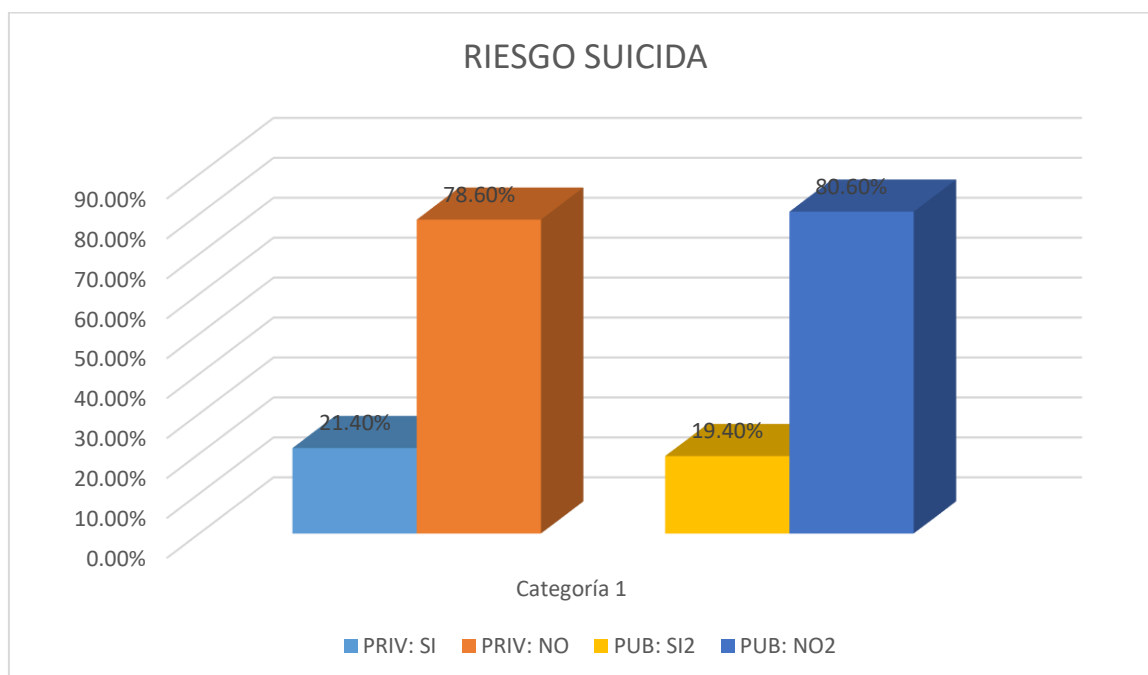
**Tabla 13**

*Evaluados por la variable Riesgo Suicida, según tipo de IE. Hco, 2019*

RIESGO SUICIDA				
	I.E PUBLICAS		I.E PRIVADAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	261	80.6%	453	78.6%
PRESENTE	63	19.4%	123	21.4%
TOTAL	324	100%	576	100%

**Figura 1**

*Evaluados por la variable Riesgo Suicida, según tipo de IE. Hco, 2019*



**ANÁLISIS:** Del total de adolescentes evaluados en I.E Privadas se evidencia el Riesgo Suicida con un 21.40% y con una ausencia del 78.60% del total. En tanto en las I.E Públicas se refleja la presencia del Riesgo Suicida con un 19.40% y con una ausencia del 80.60% del total.

**INTERPRETACION:** No se aprecia diferencias en cuanto a la presencia del Riesgo Suicida, el porcentaje de presencia en I.E Públicas es de 19.40% mientras que en las I.E Privadas es de un 21.40%, porcentajes muy cercanos donde apreciaríamos que el Riesgo Suicida no distingue del

tipo de institución. Pero la presencia de un porcentaje por más pequeña que sea resalta los cuidados preventivos para tener en cuenta.

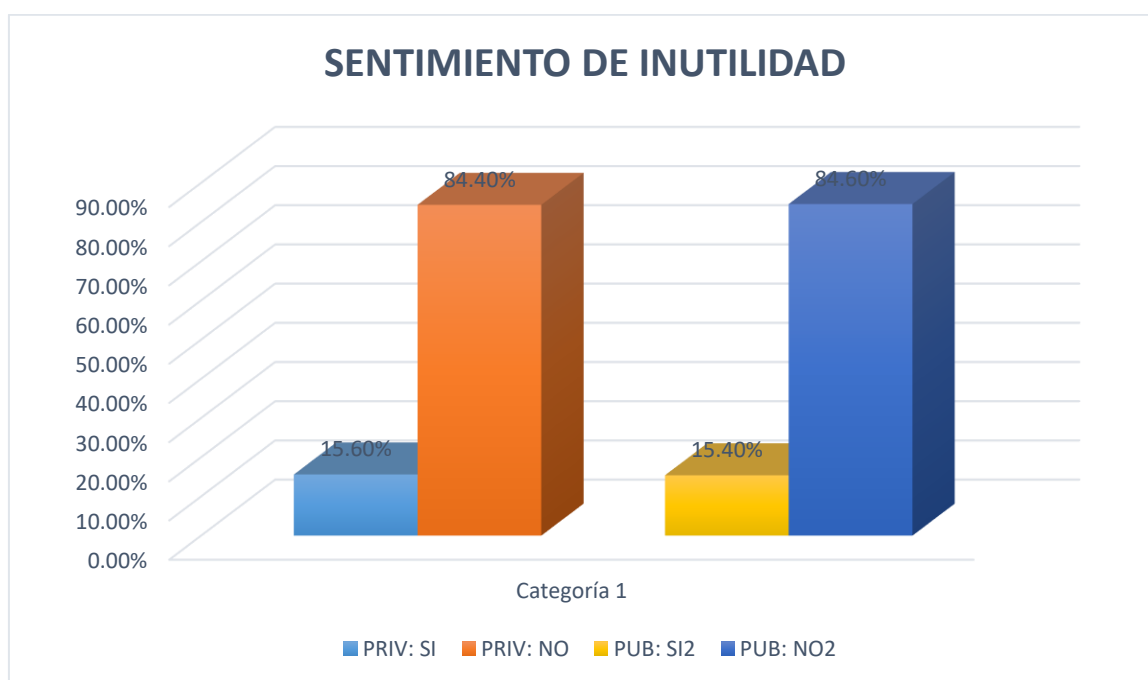
**Tabla 14**

*Evaluados por la dimensión Sentimiento de Inutilidad, según tipo de IE. Hco, 2019*

SENTIMIENTO DE INUTILIDAD				
	I.E PUBLICAS		I.E PRIVADAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	274	84.6%	486	84.4%
PRESENTE	50	15.4%	90	15.6%
TOTAL	324	100%	576	100%

**Figura 2**

*Evaluados por la dimensión Sentimiento de Inutilidad, según tipo de IE. Hco, 2019*



**ANALISIS:** Del total de adolescentes evaluados en I.E Privadas se evidencia el Sentimiento de Inutilidad con un 15.60% y con una ausencia del 84.40% del total. En tanto en las I.E Publicas se refleja la presencia del Sentimiento de Inutilidad con un 15.40% y con una ausencia del 84.60% del total.

**INTERPRETACION:** No se aprecia altos porcentajes de presencia del Sentimiento de Inutilidad, vemos reflejado en las I.E Publicas la presencia de esta dimensión con un 15.40% mientras que en las I.E Privadas se evidencia la presencia con un 15.60%. Porcentajes muy similares que evidencian que el Sentimiento de Inutilidad puede estar presente en cualquier momento y que las instituciones educativas deben tener en consideración.

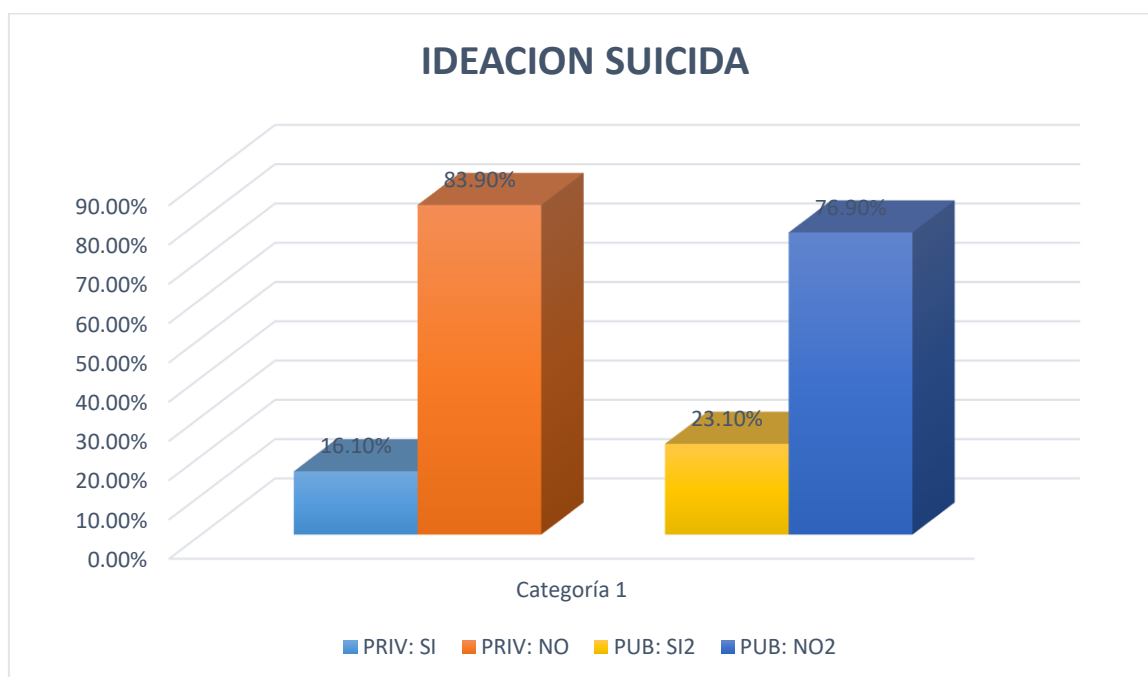
**Tabla 15**

*Evaluados por la dimensión Ideación Suicida, según tipo de IE. Hco, 2019*

IDEACION SUICIDA				
	I.E PUBLICAS		I.E PRIVADAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	249	76.9%	483	83.9%
PRESENTE	75	23.1%	93	16.1%
TOTAL	324	100%	576	100%

**Figura 3**

*Evaluados por la dimensión Ideación Suicida, según tipo de IE. Hco, 2019*



**ANALISIS:** Del total de adolescentes evaluados en I.E Privadas se evidencia la Ideación Suicida con un 16.10% y con una ausencia del 83.90% del total. En tanto en las I.E Publicas se refleja la presencia de la Ideación Suicida con un 23.10% y con una ausencia del 76.90% del total.

**INTERPRETACION:** Se aprecia en los porcentajes obtenidos sobre la presencia de la Ideación Suicida en las I.E Publicas con un 23.10% mientras tanto en las I.E Privadas la presencia es de 16.10%, comparándolas vemos un margen de diferencia prevalente en las I.E Publicas. Los porcentajes de presencia y ausencia son muy diferentes a lo cual refleja que la población evaluada en su mayoría no contempla en sus pensamientos el poder autolesionarse.

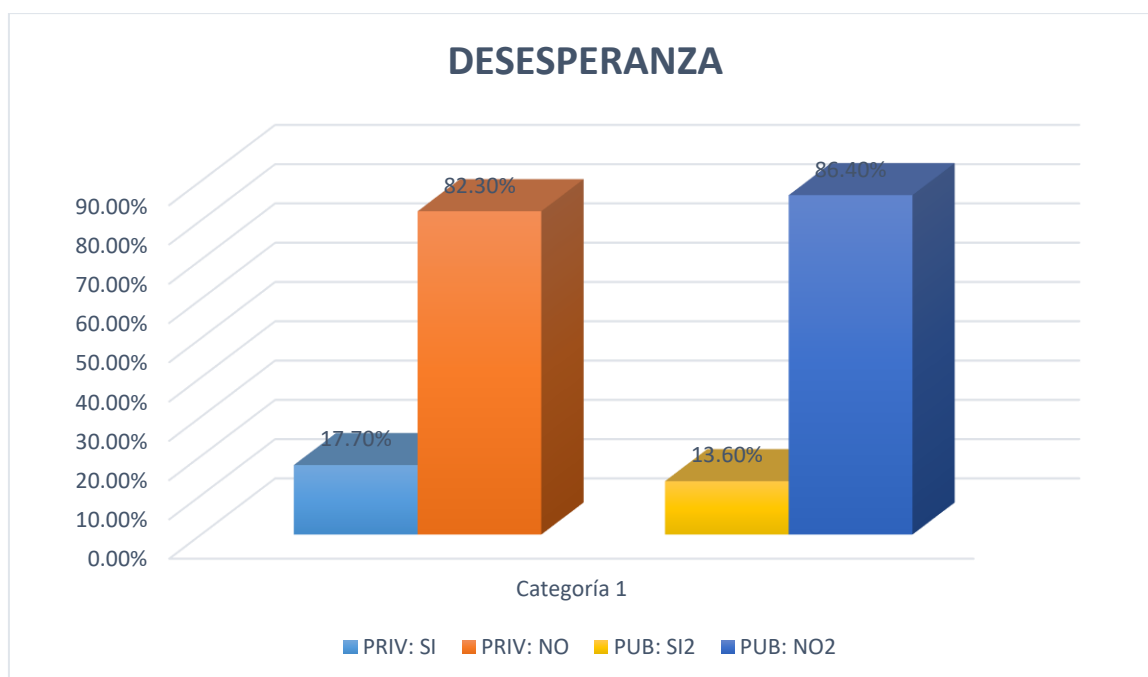
**Tabla 16**

*Evaluados por la dimensión Desesperanza, según tipo de I.E. Hco, 2019*

DESESPERANZA				
	I.E PUBLICAS		I.E PRIVADAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	280	86.4%	474	82.3%
PRESENTE	44	13.6%	102	17.7%
TOTAL	324	100%	576	100%

**Figura 4**

*Evaluados por la dimensión Desesperanza, según tipo de I.E. Hco, 2019*



**ANALISIS:** Del total de adolescentes evaluados en I.E Privadas se evidencia la Desesperanza con un 17.70% y con una ausencia del 82.30% del total. En tanto en las I.E Publicas se refleja la presencia de la Desesperanza con un 13.60% y con una ausencia del 86.40% del total.

**INTERPRETACION:** Los porcentajes reflejados en cuanto a la presencia de la desesperanza en las I.E Publicas es de 13.60% mientras que en las I.E Privadas es de un 17.70%, siguen presentándose márgenes bajos de presencia lo cual no refleja una prevalencia en el total pero su sola presencia indica mucho ya que esta dimensión viene arraigada con el sentido de vida, el ánimo que son características que se deben tener en observación.

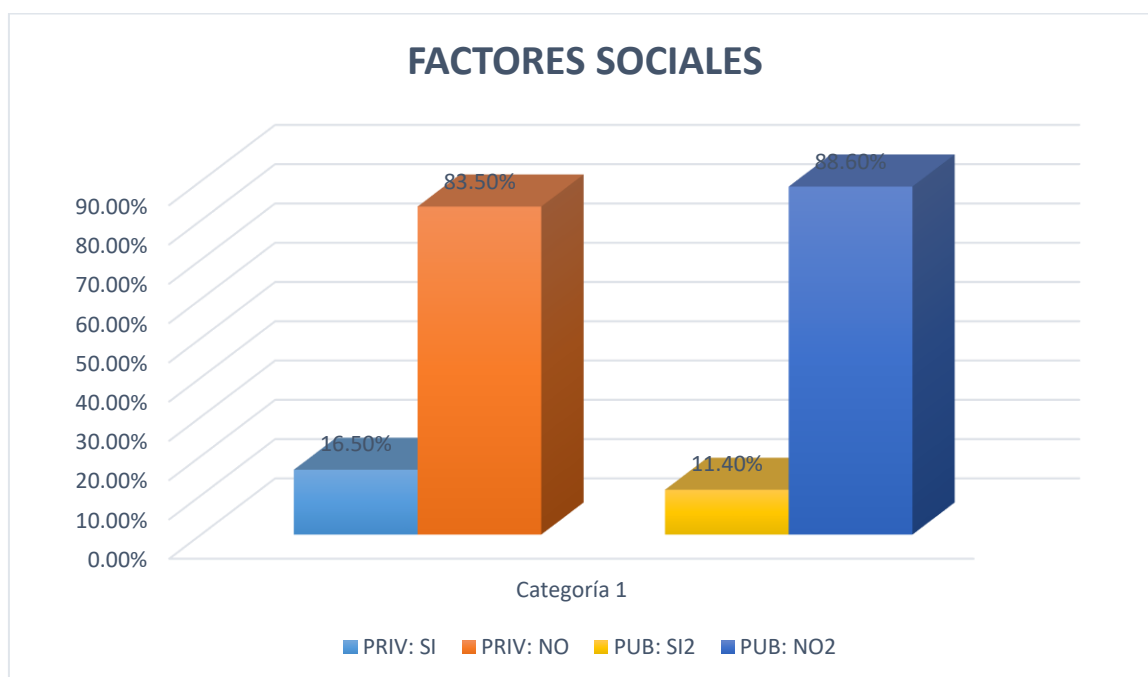
**Tabla 17**

*Evaluados por la dimensión Factores Sociales, según tipo de IE. Hco, 2019.*

FACTORES SOCIALES				
	I.E PUBLICAS		I.E PRIVADAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	287	88.6%	481	83.5%
PRESENTE	37	11.4%	95	16.5%
TOTAL	324	100%	576	100%

**Figura 5**

*Evaluados por la dimensión Factores Sociales, según tipo de IE. Hco, 2019.*



**ANALISIS:** Del total de adolescentes evaluados en I.E Privadas se evidencia el Factor Social con un 16.50% y con una ausencia del 83.50% del total. En tanto en las I.E Públicas se refleja la presencia del Factor Social con un 11.40% y con una ausencia del 88.60% del total.

**INTERPRETACION:** La presencia del Factor Social en los alumnos evaluados no muestran grandes porcentajes de consideración. La presencia en I.E Públicas es de 11.40% y en las I.E Privadas es de 16.50%. Existe un pequeño margen de diferencia que podemos inferir que en los alumnos de I.E Privadas los Factores Sociales son más prevalentes y esto podría estar ligado al tipo de familia en todo su contexto.



## 4.2 Verificación de la hipótesis:

### 4.2.1 Hipótesis General

**Hi:** Existen diferencias significativas en la prevalencia de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Estatales y Privadas de la ciudad de Huánuco.

**Ho:** No existen diferencias significativas en la prevalencia de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Estatales y Privadas de la ciudad de Huánuco.

**Tabla 18**

*Diferencias en el puntaje de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Estatales y Privadas de la ciudad de Huánuco, 2019*

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales		
	<i>I.E PRIVADAS</i>	<i>I.E PÚBLICAS</i>
Media	5.180555556	4.759259259
Varianza	12.61429952	11.50842793
Observaciones	576	324
Varianza agrupada	12.21653056	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	898	
Estadístico t	1.735706102	
P(T<=t) una cola	0.041479418	
Valor crítico de t (una cola)	1.646552237	
P(T<=t) dos colas	0.082958836	
Valor crítico de t (dos colas)	1.962609216	

Se acepta la Ho debido a que no se evidencia diferencias significativas  $p=0,082 > 0,050$ , en forma general, por lo tanto, se rechaza la Hi, es decir que no existe diferencias significativas en el puntaje de Riesgo Suicida de alumnos de 4° año de secundaria de I.E. Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco.

### 4.2.1 hipótesis Específicas

#### Hipótesis específica N°1

Ha1. Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ho1. No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

**Tabla 19**

*Diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.017 <sup>a</sup>	1	0.896
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	.001	1	0.972
Razón de verosimilitud	.017	1	0.896
N de casos válidos	900		

De la tabla 19 se evaluó la distribución de datos a través del estadístico Chi cuadrado, evidenciándose que la Sig., =0,896>0,050, por lo tanto, se acepta la Ho1, es decir que no existen diferencias significativas en la dimensión Sentimiento de Inutilidad en alumnos del 4° Grado de Secundaria de I.E Públicas e I.E Privadas de Huánuco – 2019.

### **Hipótesis específica N°2**

Ha2. Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ho2. No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

**Tabla 20**

*Diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida en la dimensión Ideación Suicida*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.697 <sup>a</sup>	1	0.010
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6.244	1	0.012
Razón de verosimilitud	6.553	1	0.010
N de casos válidos	900		

De la tabla 20 se evaluó la distribución de datos a través del estadístico Chi cuadrado, evidenciándose que la Sig., =0,010<0,050, por lo tanto, se acepta la Ha2, es decir que si existen diferencias significativas en la dimensión Ideación Suicida en alumnos del 4° Grado de Secundaria de I.E Públicas e I.E Privadas de Huánuco – 2019.

### **Hipótesis específica N°3**

Ha3. Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Ho3. No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

**Tabla 21**

*Diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida en la dimensión Desesperanza*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.600 <sup>a</sup>	1	0.107
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	2.305	1	0.129
Razón de verosimilitud	2.658	1	0.103
N de casos válidos	900		

De la tabla 21 se evaluó la distribución de datos a través del estadístico Chi cuadrado, evidenciándose que la Sig., =0,107>0,050, por lo tanto, se acepta la Ho3, es decir que no existen diferencias significativas en la dimensión Desesperanza en alumnos del 4° Grado de Secundaria de I.E Publicas e I.E Privadas de Huánuco – 2019.

#### Hipótesis específica N°4

Ha4. Existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Publicas de Huánuco – 2019.

Ho4. No existen diferencias en la prevalencia de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Publicas de Huánuco – 2019.

**Tabla 22**

*Diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida en la dimensión Factores Sociales*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.697 <sup>a</sup>	1	0.010
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6.244	1	0.012
Razón de verosimilitud	6.553	1	0.010
N de casos válidos	900		

De la tabla 22 se evaluó la distribución de datos a través del estadístico Chi cuadrado, evidenciándose que la Sig., =0,010<0,050, por lo tanto, se acepta la Ha4, es decir que si existen diferencias significativas en la dimensión Sentimiento de Inutilidad en alumnos del 4° Grado de Secundaria de I.E Publicas e I.E Privadas de Huánuco – 2019.

## CAPITULO V

### V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 *Discusión:*

Nuestra investigación “Nivel de Riesgo Suicida en alumnos del 4to grado de Educación Secundaria en I.E. Públicos y Privados” se realizó en todas las secciones de 4to de secundaria de cada Institución Educativa elegida en la muestra.

Se identificó que el 19.40% de alumnos de colegios Públicos y que el 21.40% de alumnos de los colegios Privados se encuentra con Riesgo Suicida, los resultados no superan a la población con ausencia de riesgo suicida evaluada en esta investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación se asemejan a la investigación realizada por Toro (2009) que concluyó su investigación con una predominancia de riesgo suicida entre 23% y 26.5% en adolescentes escolarizados de la ciudad de Medellín. De igual forma en la investigación realizada por Salvo (2008) en adolescentes estudiantes de nivel medio, encontró la predominancia del Riesgo Suicida en un 19.1%. Moraga (2015) en su investigación realizada en preadolescentes de entre 10 a 13 años de viña del mar, encontró una predominancia de Riesgo Suicida en un 25% que no se aleja tanto de los resultados que obtuvimos en esta presente investigación.

En caso diferente, la investigación realizada por Casullo (2007) en adolescentes argentinos encontró la predominancia del Riesgo Suicida en un 11% a 13%, variando de acuerdo con la localidad, siendo un porcentaje un tanto menor a lo encontrado en nuestra investigación. Castillo (2001) encontró una prevalencia del Riesgo Suicida de un 56.2% en adolescentes con familias disfuncionales, siendo un dato mayor a lo hallado en la presente investigación, pero a considerar también que la población solo fue en mujeres. Mosquera del águila (2003) encontró una presencia del 58.21% de Riesgo Suicida en adolescentes y jóvenes comprendidos entre las edades de 14 a 25 años, siendo este un porcentaje mayor a lo hallado en la presente investigación y con características de población diferentes a su vez. En la investigación realizada por Guzmán (2012) sobre las conductas suicidas en adolescentes y en relación a las dimensiones de la personalidad, arrojo la presencia de un 50.9% de Riesgo Suicida a en la dimensión Melancólico de la personalidad, datos altamente sobresalientes y a considerar. Mientras tanto Calderón (2009) encontró la presencia de Riesgo Suicida en adolescentes estudiantes en un 10.21%, datos alejados a lo hallado en la presente investigación, pero a considerar a su vez dato que es en estudiantes adolescentes. Huerto (2009) encontró la presencia de Riesgo Suicida en pacientes estudiantes hospitalizados en un 46.7% datos

superiores a la nuestra y a tener total consideración. Reátegui (2019) en su investigación realizada en pacientes internos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, encontró la presencia de Riesgo en un 66%, resaltando que en su mayoría son jóvenes y que la característica principal es a nivel personal por la cual toman la decisión o intención de suicidarse. Finalmente, Alcántara (2014) halló la presencia de un 45.1% en adolescentes estudiantes de la I.E Nuestra Señora de las Mercedes, siendo este la mayor población con vulnerabilidad dentro de la Institución, dado a la etapa de inestabilidad y cambios que se dan en la adolescencia.

A su vez no coinciden con los datos obtenidos por Alcántara, Urbano e Hidalgo (2014) quienes se toparon con un 27% de adolescentes con Riesgo Suicida del 5to año de la I.E.E. No obstante, en el (2008) encontraron a un 25% de adolescentes con Riesgo Suicida de las Instituciones Educativas públicas del distrito de Amarilis – Huánuco siendo el cual más se asemeja quiere decir que dicho año no se reafirmó la tendencia creciente de los casos de Riesgo Suicida, Ideación suicida y porque no decir un posible intento de suicidio en adolescentes víctimas de muchos factores sociales. Lo cual no se descarta la creciente de casos en la actualidad.

Al analizar la hipótesis, en comparativa sobre las instituciones públicas y privadas sobre el riesgo suicida, se halló que no hay diferencias significativas en relación con la variable en mención, es decir que no son estadísticamente significativas, de igual forma en la verificación de las hipótesis específicas encontramos que en las dimensiones Sentimiento de Inutilidad y Desesperanza no se encontró diferencias significativas, mientras tanto en las dimensiones Ideación Suicida y Factores Sociales si se encontró diferencias significativas según los datos estadísticos presentados, lo que nos lleva a discutir estas dos dimensiones a nivel de Institución y más aún los Factores Sociales estos resultados se asemejan con los obtenidos en el año 2008 pero con la diferencia de tipo de Institución Educativa. Lo expuesto en párrafos anteriores evidencia lo mencionado, casos contrarios como las investigaciones realizadas por Castillo, Mosquera del águila, Guzmán y Reátegui de manera particular, donde sus porcentajes de presencia de riesgo suicida superan el 50%. Demás estudios muestran presencias en características familiares, de sexo o sociedad que oscilas porcentajes menores. Finalmente podemos decir que nuestra investigación complementa los estudios ya mencionados, dado que el factor institucional educativo deja mucho que desear en nuestro país; sin embargo, coincidimos que se mantiene una relación de edad, siendo más específicos la etapa de vida adolescente que ya visto en estudios mencionados, mantienen la relación de mayor presencia de riesgo suicida.

Definitivamente decimos que la adolescencia es un periodo del desarrollo de mucho estrés lleno de cambios muy importantes: cambios en el cuerpo, cambios en

las ideas y cambios en los sentimientos. El intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión por el éxito y la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista influye en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones.

## **5.2 Conclusiones:**

Realizada la evaluación con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick (Adaptada 2012), se pudo identificar que no existe diferencias significativas del Riesgo Suicida entre Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Huánuco, haciendo ver que el factor institución no es un activador o inhibidor del problema.

Pudimos constatar que el tipo de institución en la que se encuentre un adolescente no determina que este pueda o no estar más propenso a una tentativa de suicidio, para ello tendremos ya en consideración otros factores que podrían ser los predisponentes.

Con respecto a sus dimensiones concluimos que, tanto Instituciones Públicas y Privadas mantienen gran porcentaje de ausencia de riesgo suicida, sin prevalencia entre una y otra I.E. Pero más que ver los porcentajes, la presencia y por mínimo que pudiera ser este, hay que tenerlo en consideración. De la misma manera el sentimiento de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores sociales, mantienen esa misma tendencia de porcentajes menores, pero recalamos las diferencias significativas encontradas en la dimensión Ideación Suicida y Factores Sociales, por lo tanto, la intención es centrarse en ese porcentaje de presencia tanto en la variable como en las dimensiones, ya que su sola figura significa mucho teniendo en cuenta la cantidad de la población. Los trabajos de prevención, orientación debe ir dirigido a esa población.

## **5.3 Sugerencias y Recomendaciones**

### **A la universidad:**

Aprovechar todos los medios posibles a trabajar con los alumnos de las instituciones educativas, mediante las facultades académicas relacionadas al trabajo

educativo, que a partir de cierto periodo académico puedan vincularse con los adolescentes estudiantes y así brindarles herramientas de apoyo que puedan desconocer.

#### **A la E.A.P de Psicología:**

Se recomienda a la facultad de psicología el poder realizar prácticas preprofesionales en instituciones donde puedan contar con un psicólogo titulado que ayude a su formación y a su correcto trabajo en especial cuando se mantiene contacto con aquellos adolescentes propensos a una ideación suicida.

Se recomienda realizar talleres de intervención en dedicado a temas de abordaje en primeros auxilios psicológicos, que se programen conferencias, con profesionales que brinden pautas o herramientas de ayudar para el futuro profesional.

Se recomienda no dejar de lado a los colegios particulares, buscar convenios ya que mucho de estos colegios no cuentan con asesorías psicológicas o internos laborando.

Se recomienda la creación de programas educativos dirigidos a niños, adolescentes, con temas relevantes de problemática social como el suicidio, maltrato familiar. Violencia hacia la mujer, acoso, bullying, entre otras. Cuya finalidad sea que los estudiantes sepan cómo actuar ante determinado problema que es muy recurrente en esta sociedad. Y finalmente que esta investigación abre las puertas a nuevas investigaciones psicológicas dado que la presente investigación se realizó Pre-Pandemia y sabemos que la Postpandemia ha generado diversos cambios a nivel social como personal.

#### **A las instituciones educativas:**

Se recomienda que las instituciones educativas cuenten con un profesional de psicología, en un ambiente adecuado, para que puedan brindar un servicio psicológico de calidad, pudiendo dejar de lado supuestos tabús que aun ronda en la sociedad.



Se recomienda a las instituciones educativas poder sensibilizar y capacitar a sus docentes para que puedan trabajar de la mano con el psicólogo programas educativos o como poder llevar una buena sesión de tutoría y asesorías.

Realizar escuela de padres, para ver el contacto que mantiene os padres con los hijos, pudiendo realizar comparativas de aquellos que presentan abandono emocional por parte de los padres y que esto se refleja en lo académico, realizando seguimiento a los casos y abordarlos para lograr la mejoría.

#### **A los estudiantes de psicología:**

Se recomienda que a los próximos a realizar el internado y estén con la predisposición de entrar al área educativa, estén en el colegio que sea, trabajen con las ganas de mejorar lo que ya tenga la Institución, sepan bien que cada Institución tendrá sus problemas y es nuestro deber el poder buscar la forma de que los integrantes tengan la buena voluntad de buscar nuestra ayuda o saber detectarlo y ayudar a su vez. Este es un lugar donde se puede aplicar programas, realizar talleres y sacarle provecho al estímulo presentado.

Realizar charlas iniciales con los estudiantes sobre temas que puedan ser de su agrado, buscar una estrategia de lograr rapport para que sean los mismos adolescentes quienes posiblemente identifiquen su problema y busquen ayuda sin temor alguno.

Generar un perfil de cada estudiante que vaya a consultorio, con la finalidad de ver que si presentara algún problema este quede en los registros de la institución y cuando finalice el proceso de internado el colegio tenga la información de aquellos alumnos con las cuales poder seguir trabajando.

Por ultimo y no menos importante, la presente investigación está abierta a nuevos estudios, debido a que los datos obtenidos se dieron meses antes de la pandemia COVID-19 que azoto el mundo y que ha generado muchos cambios en todo sentido de vida, así puedan colaborar con la comunidad científica con más información y evolucionar día a día.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcántara L. Urbano F. Hidalgo J. (2014). Efecto del Programa "No Cuelgues los guantes" en el riesgo suicida de Alumnos ·del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática "Nuestra Señora de las Mercedes". Huánuco – 2013.
- Anguera, M. Arnau, J y Gómez, J. (Eds.). (1990). Metodología de la investigación en Ciencias del comportamiento. Murcia: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Blakemore, S.J, y Chourdy, S. (2006) "Development of the Adolescent brain: implications for executive function and social cognition". *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 47 (3-4), 296-312
- Brenes, V, Zúñiga. (2011). Trazando el Camino, 9º edit. Guía para el docente, 1º Edición. San José, Costa Rica.
- Buendía, J. Riquelme, A. Ruiz, J. (2004). El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicidio. Universidad de Murcia: Edita. España.
- Burunat, E. (2004). El desarrollo del sustrato neurobiológico de la motivación y emoción en la adolescencia: ¿un nuevo período crítico? *Infancia y Aprendizaje*, 27:1, 87-104, DOI: 10.1174/021037004772902123.
- Calderón, R. (2009). Factores psicosociales relacionados a la idea de intento de suicidio en los adolescentes de la I. E. Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Carrasco O. (2002). Evaluación de la auto eficacia en niños y adolescentes" *Psicothema* ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG.
- Carvajal C.G. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto Aquí chan, Vol. 9, Núm. 3, sin mes, Universidad de La Sabana Colombia.
- Castelli CP, Serrano C. (2002). Caracterización los factores asociados al suicidio. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, No. 2, México, 45-55.
- Castillo L. (2001). Relación Entre El Intento Suicida Y La Conducta Antisocial en una muestra de Estudiantes En Nivel Medio Y Medio Superior De La Ciudad De México.
- Casullo, M. M., & Fernández, M. (2007). Estudiantes adolescentes argentinos en Riesgo Suicida: Una Investigación Comparativa. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

- Casullo, M.M., Bonaldi, P. Fernández Liporace, M. (2010). Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte. Buenos Aires.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia*, 2, 1-11.
- Cervantes, W. Meló E. (2008). "El suicidio en Adolescentes: Un problema en crecimiento", Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Magdalena DUAZARY, 2o Semestre.
- DPeru. (2019). Educación secundaria en el distrito de Huánuco. Disponible en: <https://www.deperu.com/educacion/educacion-secundaria/huanuco/huanuco/huanuco>
- Drane F. J. (2009). Sufrimiento y Depresión. Colombia: San Pablo.
- Elzo, J. (2010). ¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol? En J. Elzo (Coord.), *Hablemos de alcohol* (pp. 47-67). Madrid: Entimema.
- Estévez, R. y Aravena, R. (2003). Conocidos, amigos y salud mental: "la red personal y las transiciones de la vida adulta." *Revista de Psiquiatría*.
- Fernández-Cruz, A. y Marco, J. (2010). Dimensión médica de los consumos de alcohol en los menores españoles. En J. Elzo (Coord.), *Hablemos de alcohol* (pp. 115-135). Madrid.
- Flores, María Elena, & Celis de la, Alfredo, & Haro, Laura Patricia, & Valencia, Silvia, & Quintanilla, Roque (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*, V(2),0.[fecha de Consulta 24 de Mayo de 2022]. ISSN: 1405-7980. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250206>.
- Gallegos, L. (2009). El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Universidad de Deusto. Bilbao.
- González J, Hernández H. Suicidios Colombia, (2006). FORENSIS: Datos para la vida. Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2007.
- Guzmán, P. (2012). Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio. Lima, Perú: UNMSM.
- Hawton K. (2008). Género y Suicidio, diferencia entre mujeres y hombres. *Br J Psiquiatría*; España.

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación. México: Mac Graw-Hill. 6ta edición.
- Hidalgo, M. D., Méndez, F. X. & Inderbitzen, H.M. (2003). The Teenage Inventory of Social Skills: Reliability and validity of the Spanish translation (Brief Report). *Jornal of Adolescente*.
- Huerto, J.P. (2009). Perfil de la personalidad de los pacientes de 16 a 35 años con intento suicido en el hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco de abril a diciembre 2008".
- Jacobs, J. E., & Klaczynski, P. A. (Eds.) (2005). The development of decision making in children and adolescents. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Juventud España (2005). Condiciones de vida y situaciones de los jóvenes 2004. España.
- Koeske, G; Koeske, R. (2011). The buffering effect of social support en parental stress. *American journal of orthopsiquiatry*, Washington.
- Larraguibel, F. González, R. Valenzuela, H. (2005). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista médica. Chile*.
- Lázaro & Mendoza. (2009). "Efecto del programa "Nueva Vida" en el riesgo suicida en alumnos del quinto año de secundaria Amarilis – Huánuco.
- Lobón, R., Espinoza, Y. y Noreña, D. (2010). Prevalencia y factores del Riesgo Suicida en un grupo de adolescentes de nivel secundario, de las Instituciones Educativas Estatales Amarilis - 2008. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.
- Lobón, R., Noreña, T. y Espinoza, Y. (2008). Tesis de Pregrado "Desesperanza". Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Perú.
- López, J. (2007). Tentativas de suicidio en el área Sanitaria. Tesis doctoral. Universidad de Oviedo.
- Martínez C. "Suicidología" [en línea] 2007 Agosto 7 [fecha de acceso 25 de octubre del 2016] disponible en: <http://www.suicidologia.org.ar/?!.2.->
- Mingote J.C. Jiménez M. A. (2014). Suicidio, Asistencia clínica. Guía práctica de psiquiatría médica. Madrid - España Ediciones Díaz de Santos S.A.

- Moraga, C. (2015). Ideación Suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de Colegios de la comuna de Viña del Mar: factores Sociodemográficos, Psicológicos y Familiares asociados.
- Moreno, A. (2016). La adolescencia. Editorial UOC.
- Mosquera, A. (2003). Perfil Epidemiológico de Pacientes Hospitalizados por Intento de Suicidio en Hospital Hermilio Valdizán. Lima, Perú: UNMSM.
- Ohring R, Apter A, Ratzoni G, Weizman R, Tyano S, Plutchik R: State and trait anxiety in adolescent suicide attempters. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35: 154-7.
- OMS, (2005). Guía para el diseño implementación y Evaluación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones. Ginebra.
- OMS. Comunicado de prensa. Perú en estadísticas. Noticias e Información Pública [en línea] 2000 julio 5 [fecha de acceso 25 de SETIEMBRE del 2016]; Disponible en: <http://www.who.int/chil-adolescent-health/topics/prevention-care/adolescent>.
- OMS (2018). Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- OMS. (2018) Factores de riesgo. Disponible en: [who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Palacios D.J.; Andrade P.P. (2016) Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. Revista de Educación y Desarrollo, 7. Octubre - diciembre.
- Pascual P., Villena A, Morena S., Téllez J.M., López C. (2005). El paciente suicida. Guías clínicas, 5, 38, 1-3. Extraído de <http://psiquiatriaintegral.com.mx/principal/?p=241> 28/06/2012.
- Pfeiffer C, Normandin L, Kakuma T. (2001). Suicidal children grow-up: suicidal behavior and psychiatric disorders among relatives. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.
- Piñuel, I y Oñate, A (2007): Acoso y Violencia Escolar en España: Informe Cisneros X. Ediciones IIEDDI.

- Puentes-Rosas E., López-Nieto L. y Martínez-Monroy T. (2004). La Mortalidad por suicidios. México 1990-2001 Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 16, No. 2: 1 02-1 09, Agosto2004. Washington, USA.
- Reátegui, L. (2019). Condicionantes que influyen en el intento de suicidio de jóvenes entre 18 - 20 años que ingresan al servicio de emergencia del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2017.
- Retamal P, Reszczynski C, Orto M, Ojeda Y, Medina P (1995): Aspectos generales del suicidio en Chile. Bol Hosp San Juan de Dios.
- Riquelme A. (2004). El suicidio en Adolescentes: Factores implicados en el comportamiento suicida Universidad de Murcia, Servicios de Publicaciones UEDIC, España.
- Ros Montalbán. S. (2010). “Conducta Suicida” Arán Ediciones, S.A. Madrid.
- Rubio G, Montero I, Jauregui J, Villanueva R., Casado MA, Marin J.J. & Santo Domingo J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en la población española. Archivos de neurobiología 61(2): 143-52.
- Rudd, D. (1990). An integrative model of suicidal ideation. Suicide and Life-Threatening Behavior, 20, 16-30.
- Sábado, J.T. & Monforte, C. (2010). Propiedades métricas de la escala de riesgo suicida de Plutchik en profesionales de enfermería. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010.
- Salvo, L. y Melipillan, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. Rev. chil. neuro-psiquiatr, vol.46, n.2, pp.115-123. ISSN 0717-9227. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000200005>.
- Sánchez, H., Reyes, C. (2009). Metodología de diseños en la investigación científica. 4º ed. Perú: Visión Universitaria.
- Sanz, M.J. Mar domingo. (2009). “Psiquiatría del niño y adolescente. Ediciones Díaz Santo S.A. Madrid – España.
- Shafer, D., Pfeffer, C. R. y Gutstein, J.(2003). Suicidios y tentativas de suicidio en la infancia y la adolescencia. En: Gelder M, López-Ibor J.J., Andreasen N (Eds.), Tratado de Psiquiatría. Tomo III, (pp 2163-2172). Barcelona: Ars Médica
- Silva, L. (2019). Suicidio de niños y adolescentes: una advertencia para el cumplimiento del imperativo global.

- Soldevilla, A. (2015). El sentimiento de utilidad / Entrevistado por Teresa Mata. Revista Institut Mensalus.
- Stuart G.W. Laraia M. (2009). Enfermería Psiquiátrica Principios y práctica 8a Edic. Editorial Elzevir España S.A.
- Toro DC, Paniagua RE, González CM, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2009; 27(3): 302-308.
- Undiks, A.; Soto, V.; Seglar, H.; Rodríguez, M. & Vega, P. (2012). Juventud urbana y exclusión social. Humanista, Buenos Aires. Argentina.
- Unidad Familiar en Enfermería 15 Setiembre 2005 en: [http://www.mmsa.gob.ni/enfermeria/doc\\_inter/umdad\\_familiar.pdf](http://www.mmsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/umdad_familiar.pdf)
- Valadez-Figueroa, Isabel, Chávez-Hernández, Ana-María, Vargas-Valadez, Vania, Hernández-Cervantes, Quetzalcóatl, & Ochoa-Orendain, María del Consuelo. (2019). Tentativa suicida y uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados mexicanos. Terapia psicológica, 37(1), 5-14. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100005>.
- Vásquez F. (2000). Estudio del intento de suicidio en emergencia del INSM "HD-HN". 1994-1996. Anales de la salud mental 1997 XIII N° 1 y 2:59-85.
- Web De Psicología y Medicina. Familias Disfuncionales (2006) disponible en: [http://www.cepvi.com/articulos/familias\\_disfuncionales.shtml](http://www.cepvi.com/articulos/familias_disfuncionales.shtml).

# ANEXOS



## Anexo 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN FACULTAD DE PSICOLOGIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RESPONSABLE DE LOS PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer al responsable de los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los estudiantes del 5° año de Psicología, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Los objetivos de este estudio son:

- Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo Suicida (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas y Privadas de Huánuco – 2019.
- Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas y Privadas de Huánuco – 2019.
- Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas y Privadas de Huánuco – 2019.
- Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.
- Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° Grado de Secundaria de I.E. Públicas e I.E. Privadas de Huánuco – 2019.

Si usted accede a que los estudiantes de la Institución de su digna dirección (Lo que corresponda: Servicio, Coordinación, etc.) participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta o responder a las preguntas de una prueba psicológica; todos ellos anónimos (si es el caso). Esto tomará aproximadamente ....minutos de su tiempo, en una (dos, tres, etc.) sesión(es).

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas a los instrumentos serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez procesada la información, las hojas de respuestas se destruirán. (Si corresponde: Una vez transcritas las entrevistas, los archivos de los USB se borrarán).

Si tienen alguna duda sobre este proyecto, los participantes pueden hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tienen el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

----	-----	-----
Nombre y apellidos del responsable (en letras de imprenta)	Firma del responsable	Fecha

---

**Anexo 02: ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK ADAPTADA AL ESPAÑOL**

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas trata sobre cosas que Ud ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SÍ" o "NO".

	SI	NO
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Esta deprimido/a ahora?		
10. ¿Está Ud separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

**Anexo 03: VALIDACION DE LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA PLUTCHIK****(ADAPTADA 2012)****FICHA TÉCNICA**

1. NOMBRE: La Escala De Riesgo Suicida Plutchick. (Adaptada)
2. AUTOR Y AÑO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL: R. Plutchik y HM Van, Praga, (1989).
3. AUTOR ADAPTACION AL ESPAÑOL: RUBIO et al. (1998)
4. AUTORES DE LA ADAPTACIÓN:
  - ALCANTARA VILLEGAS, Luis Angel
  - CABANILLAS BERAUN, Lina Jesarell
  - URBANO ALVARADO, Francisco Segundo
5. AÑO DE LA ADAPTACIÓN Y CIUDAD: La adaptación fue realizada el año 2012 en la ciudad de Huánuco.
6. FORMA DE APLICACIÓN: Individual y/o Grupal
7. TIEMPO DE APLICACIÓN: Resulta fácil y rápida de administrar (6 a 8 min)
8. ÁMBITO DE APLICACIÓN: Varones y mujeres de 12 a más años de edad.
9. FINALIDAD:

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

La escala está relacionada con intentos auto líticos previos, la intensidad de la ideación autolítica actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas.
10. AREA DE APLICACIÓN: Todas las áreas
11. TIPO DE TEST: Potencia sin límites
12. TIPO DE ITEMS: Dicotómicas
13. N° DE ITEMS: 15 Ítems
14. PRESENTACIÓN DE LOS ÍTEMS: De forma escrita

## 15. MATERIALES:

- Manual de instrucciones.
- Escala de riesgo suicida adaptada
- Lápiz.
- Borrador.

## 16. INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN

Se entregará la escala a los estudiantes y se le dirá la siguiente consigna:

"Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho, por favor, conteste cada pregunta con sinceridad, marcando con una (x) en el Sí o No".

## 17. PROCEDIMIENTOS DE CALIFICACIÓN:

La escala está relacionada con intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación autolítica actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas.

## 18. PUNTUACIÓN:

Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems.

Rango de calificación:

- 0 - 5 = No existe riesgo suicida
- 6 a más = Riesgo suicida.

Se considera riesgo suicida si el ítem 15 tiene una respuesta afirmativa, sin contabilizar necesariamente el puntaje de 6 a más.

La validez de la Escala fue hecha mediante Criterio de jueces, los especialistas encargados de la validación fueron:

- Psic. Calle Ilizarbe, Jesús.
- Psic. Inocente Paulino, Olimpo.
- Psic. Sánchez Infantas, Rosario.

## VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK (ADAPTADA)

### A. Validez de Contenido:

Se utiliza el análisis por criterio de expertos; esto determinará que el instrumento mida la variable que debe medir; en base al contenido de los ítems.

Para ello se utilizará el método de Aiken; para ver la concordancia de los expertos en la observación de cada ítem; la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Donde:

- S: Sumatoria de los valores establecido de los jueces.
- n: número de jueces.
- c: número de criterios de evaluación.

Con el índice de Aiken se puede establecer la concordancia en un rango de: -1 a +1; cuanto más se acerca a +1, la concordancia es más unánime entre los jueces; pero para determinar si el ítem es estadísticamente significativo, se somete al intervalo inferior estandarizado, para cada ítem; con la siguiente fórmula:

$$L = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

Donde:

- L: Límite inferior del intervalo
- Z: Valor en distribución estándar (1.64) al 5%
- V: coeficiente de validez
- N: número de jueces

Si el intervalo inferior (L) es menor a 0.4 (valor mínimo exigente); el ítem no es significativo.

### Desarrollo correspondiente:

Se sometió el instrumento a juicio de 3 expertos; los criterios de evaluación para los jueces es dicotómico (se acepta=2; se rechaza=0; se modifica=1).

Se elabora la matriz correspondiente para el análisis: Se realizó en dos momentos:

#### Primer momento:

En los subcomponentes de Activo, Reflexivo y Pragmático; se evidencia un V de Aiken de 1; y un intervalo inferior de 0.5273 (es mayor que el valor mínimo exigente el cual es 0.40) esto indica que los ítems son significativos, por tanto, aceptables; pero en el Subcomponente Teórico se obtuvo 1 ítem que no es significativo porque el intervalo inferior es 0,347791; por tanto, se debe excluir o modificar.

Tabla 1:

# Jueces				Inter al 95%				
# ítems	Juez 1	Juez 2	juez 3	Vo	Z(95 %)	Inferior	Superior	Significatividad
1	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
2	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
3	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
4	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
5	2	2	1	0,8	1,64	0,49857 1	0,96175	es significativo
6	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
7	2	2	1	0,8	1,64	0,49857 1	0,96175	es significativo
8	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
9	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
10	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
11	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
12	1	2	1	0,7	1,64	0,34779 1	0,88237	no es significativo
13	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
14	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo
15	2	2	2	1	1,64	0,690481	1	es significativo

Nota: El ítem #12, requiere. ser modificado o eliminado para que- no interfiera en la evaluación final.

### Segundo momento:

Para esta segunda fase; se obtuvo para todos los sub componentes un V de Aiken de 1 y-un intervalo inferiorde0;690481 (es mayor que el valor mínimo exigente el cual es 0.40) esto indica que los ítems son significativos, por tanto aceptables; de acuerdo a la validez de contenido.

### B. Validez de Discriminación:

Esta validez discriminara cada uno de los ítems con respecto a la totalidad del test; pues cuanto más discriminativo es el ítem, más representativo será para el test. Determina en qué medida cada pregunta o ítem mide lo mismo que el test en general.

Esta validez es parte del análisis de ítems en el diseño de la construcción del instrumento psicológico.

Para ello se utilizará el procedimiento ítem - total; y la correlación biseral para determinar la discriminación; la fórmula es la siguiente:

$$Dc = R = X \text{ ítem} \times \sum \text{ ítems } y$$

Donde:

X: valores de los sujetos de cada ítem

Y: suma de cada sujeto del test total

**Matriz de evaluación para el índice de Discriminación**

	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20	<b>Ind. D.</b>
i1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>0,368</b>
i2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	<b>0,363</b>
i3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>0,544</b>
i4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>0,231</b>
i5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	<b>0,377</b>
i6	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	<b>0,138</b>
i7	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	<b>0,583</b>
i8	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	<b>0,56</b>
i9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	<b>0,297</b>
i10	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0,445</b>
i11	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	<b>0,099</b>
i12	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>0,805</b>
i13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>0,643</b>
i14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0,204</b>
i15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>0,477</b>
<b>Sum</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Se puede apreciar los índices de Discriminación de cada ítem; pero es necesario considerar algunos resultados que merecen relevancia. tales como:

- Los índices negativos, evidencian una discriminación negativa; es decir, mide de manera diferente al test en general; por lo tanto se deben eliminar del test.
- Los índices con valor de cero; no discriminan, por lo tanto queda a criterio del investigador en eliminarlo o retenerlo, usándolo como distractor, solamente.

Entonces los 15 ítems tienen una orientación similar; es decir todos discriminan la misma variable en este caso "el riesgo suicida de Plutchik"; aunque algunos con mayor peso que otros.

## CONFIABILIDAD: REGIONAL

### A. Confiabilidad interna:

Se utilizó la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach:

La fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_j^2}{S_x^2} \right) \dots\dots\dots (I)$$

Donde:

- ✓ K= # de ítems
- ✓  $S_j^2$  = Varianza poblacional de cada ítem
- ✓  $S_x^2$  = Varianza poblacional del total

También se utilizó la confiabilidad por Kuder y Richardson, quienes plantearon la fórmula #20 para ítems dicotómicos.

$$KR_{20} = \frac{N}{N-1} \left( \frac{s^2 - \sum pq}{s^2} \right) \dots\dots\dots (II)$$

Donde:

- ✓ N= # de ítems
- ✓  $S^2$  = Varianza poblacional de cada ítem
- ✓  $\sum pq$  = Suma de los productos de  $p$  multiplicado por  $q$ , para cada reactivo de la prueba.

## DESCRIPCIÓN BREVE DEL INSTRUMENTO

El instrumento de Riesgo suicida de Plutchik, consta de 15 ítems dicotómicos, los cuales asume una puntuación de (1), cuando la respuesta es afirmativa y (0) cuando la respuesta es negativa.

La propiedad psicométrica de confiabilidad se realizará para cada sub componente:



## DESARROLLO DE LA CONFIABILIDAD:

Para determinar la confiabilidad se halla la varianza poblacional de cada ítem y de la suma total.

Luego de haber hallado los datos, se resuelve reemplazando en la fórmula (I):

### Confiabilidad Alfa de Cronbach:

$$\alpha = (15/14) (1 - (2.54/6.38)) \quad \alpha = 0.644$$

Entonces se obtuvo un alfa de Cronbach de **0.642**; esto indica una **confiabilidad promedio**.

### Confiabilidad Kuder y Richardson # 20

Hallando en la fórmula (II):

$$KR_{20} = (15/14) ((6.33 - 3.18)/6.33) \quad KR_{20} = 0.588$$

Se obtuvo; una **confiabilidad promedio**.

**Conclusión del instrumento de Riesgo suicida de Plutchik;** se utilizaron 2 procedimientos para determinar la confiabilidad (alfa de cronbach, Kuder - Richardson 20); de todo ello, las dos fórmulas evidencian una **confiabilidad media o promedio**; esto se debe a que la consistencia interna ha sido evaluado en base a la variabilidad de cada sujeto con respecto a los ítems, entonces cada ítem es evaluado con los resultados de cada sujeto.

**Es recomendable realizar un análisis de control de variables aleatorias o extrañas en el momento de la aplicación;** teniendo en cuenta que las variables de sexo, edad o alguna situación estresante influyen en los resultados; es necesario homogeneizar estas variables intervinientes; por ejemplo, se tiene que procurar tener a sujetos lo más semejantes posible en edad y las demás variables, para que el resultado del instrumento sea lo único que se mida.

También influye la dirección de la evaluación del instrumento; pues se está midiendo el riesgo suicida en alumnos de secundaria; algunos ítems son más relevantes que otros; es necesario realizar un control de estos reactivos.

Nota: Realizar la confiabilidad test restes no es recomendable; pues el riesgo suicida está vinculado con la depresión y la depresión es un estado de ánimo, no es un rasgo que determina la personalidad y por lo tanto no es constante en el individuo. En un análisis de test retest se puede obtener un resultado alto como también una confiabilidad muy baja.

**Rango estándar para establecer la confiabilidad**

- Menos de 0.20 confiabilidad muy baja
- 0.20 – 0.50 confiabilidad baja
- 0.5 - 0.70 confiabilidad media
- 0.70 – 0.80 confiabilidad adecuada
- Mayores de 0.81 confiabilidad muy alta.

**Conclusión final:**

El instrumento cumple con las propiedades psicométricas, aunque la fuente de error aleatoria (errores intermitentes provenientes de los sujetos evaluados) está interfiriendo en la confiabilidad; pero la fuente de error sistemática (errores constantes provenientes del instrumento). De modo general el instrumento es adecuado para ser utilizado en la muestra objetivo de estudio.

**Anexo 04: ESCALA DE RIESGO SUICIDA ADAPTADA (2012)**

PREGUNTAS	SI	NO
1. Tengo dificultades para dormir.		
2. A veces siento que podría perder el control de mí mismo/a.		
3. Tengo poco interés en relacionarme con las personas.		
4. Veo mi futuro con pesimismo.		
5. Últimamente me he sentido inútil e inservible.		
6. Me siento sin ánimos de realizar mis actividades diarias.		
7. Últimamente me he sentido tan fracasado/a que solo quería meterme a la cama y abandonar todo.		
8. Me siento triste constantemente.		
9. Sufro la separación o pérdida de algún familiar.		
10. Sufro la separación o pérdida de mi enamorado/a		
11. Alguna vez alguien de mi familia a intentado quitarse la vida.		
12. Últimamente me he sentido tan enfadado/a que hubiera sido capaz de lastimar a alguien.		
13. Alguna vez he pensado en quitarme la vida.		
14. He comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería quitarme la vida.		
15. He intentado alguna vez quitarme la vida.		

Realizado en estudiantes huanuqueños, por ALCANTARA L. CABANILLAS L. y URBANO F., "Efecto del Programa- "No Cuelgues los guantes" P-ara reducir- el- Riesgo- Suicida en Adolescentes de 5to año de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes. Huánuco - Perú.

## Anexo 05: Ficha de Evaluación



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
E.A.P. PSICOLOGÍA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE ENTRADA**

Inst. Educativa:

Grado y Sección:

Edad:

Género:

**INTRUCCIONES:** Los siguientes ítems son situaciones que pudo haber sentido o realizado. Por favor conteste marcando la casilla de su respuesta ya sea un "SÍ" o "NO"

PREGUNTAS	SÍ	NO
1. Tengo dificultades para dormir.		
2. A veces siento que podría perder el control de mí mismo/a.		
3. Tengo poco interés en relacionarme con las personas.		
4. Veo mi futuro con pesimismo.		
5. Últimamente me he sentido inútil e inservible.		
6. Me siento sin ánimos de realizar mis actividades diarias.		
7. Últimamente me he sentido tan fracasado/a que solo quería meterme a la cama y abandonar todo.		
8. Me siento triste constantemente.		
9. Sufro la separación o pérdida de algún familiar.		
10. Sufro la separación o pérdida de mi enamorado/a		
11. Alguna vez alguien de mi familia a intentado quitarse la vida.		
12. Últimamente me he sentido tan enfadado/a que hubiera sido capaz de lastimar a alguien.		
13. Alguna vez he pensado en quitarme la vida.		
14. He comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería quitarme la vida.		
15. He intentado alguna vez quitarme la vida.		


¡Gracias

por

tu

colaboración!

## Anexo 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	OBJETIVOS	NIVEL			
<b>GENERAL</b>	RIESGO SUICIDA		Respuesta afirmativa a la pregunta n°15 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).	<b>GENERAL</b>	Descriptivo			
¿Existen diferencias en el nivel de Riesgo Suicida (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?  Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?				Determinar si existen diferencias en la prevalencia de Riesgo Suicida (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019				
<b>ESPECIFICOS</b>				<b>ESPECIFICOS</b>				
¿Existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?  Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?				Sentimiento de Inutilidad		Respuestas afirmativas a las preguntas 3, 6, 8 y 12 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).	Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019	<b>TIPO</b>  Aplicada.
¿Existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?  Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?				Ideacion Suicida		Respuestas afirmativas a las preguntas 2, 13 y 14 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).	Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019	<b>METODO</b>  Observacional
¿Existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?  Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?	Desesperanza	Respuestas afirmativas a las preguntas 5, 7 y 9 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).	Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019	<b>DISEÑO</b>  <b>NOMBRE:</b> Diseño comparativo.  <b>REPRESENTACION SIMBOLICA:</b> M1 O1 M 2 O2				

<p>¿Existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?</p> <p>Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?</p>		<p>Factores sociales</p>	<p>Respuestas afirmativas a las preguntas 1, 4, 10 y 11 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).</p>	<p>Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019</p>	<p><b>LEYENDA:</b></p> <p>M1 = Muestra de las I.E. Publicas.</p> <p>M2 = Muestra de las I.E. Privadas</p> <p>O1 = Evaluación de la VD (Riesgo Suicida) en I.E. Publicas.</p> <p>O2 = Evaluación de la VD (Riesgo Suicida) en I.E. Privadas.</p>
--	--	--------------------------	---	--	---

## Anexo 07: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

PROBLEMA	VARIABLE (S) La(s) que correspondan	DEFINICION(ES) OPERACIONAL(ES)	DEFINICION(ES) CONCEPTUAL(ES)	OBJETIVOS
GENERAL.-				GENERAL.-
<p>¿Existen diferencias en el nivel de Riesgo Suicida (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?</p> <p>Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?</p>	<p><b>VD:</b> Riesgo Suicida</p>	<p>Lo definimos como la respuesta afirmativa a la pregunta n°15 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).</p>	<p>Es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse. Este último es valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo. (Martínez, 2014)</p>	<p>Determinar si existen diferencias en el nivel de Riesgo Suicida (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019</p>
ESPECIFICOS	DIMENSIONES			ESPECIFICOS
<p>¿Existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?</p> <p>Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?</p>	<p>Sentimiento de Inutilidad</p>	<p>Lo definimos como las respuestas afirmativas a las preguntas 3, 6, 8 y 12 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).</p>	<p>El sentimiento de utilidad aparece cada vez que nuestro valor personal se pone de manifiesto. Podemos sentirnos inservibles si creemos que algo en nuestro interior ya no funciona como antes (Soldevilla,2015)</p> <p>El sentimiento de “inutilidad” es un acumulativo de varios fracasos en la vida de la persona, esto sin duda obstáculos que aún siguen presentes en sus pensamientos. (Drane,2009)</p>	<p>Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Sentimiento de Inutilidad (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019</p>
<p>¿Existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?</p> <p>Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?</p>	<p>Ideacion Suicida</p>	<p>Lo definimos como las respuestas afirmativas a las preguntas 2, 13 y 14 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).</p>	<p>Conjunto de sentimientos, planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción. (Retamal y Reszczyński, 1995)</p>	<p>Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Ideación Suicida (evaluado con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019</p>

<p>¿Existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?</p> <p>Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?</p>	<p>Desesperanza</p>	<p>Lo definimos como las respuestas afirmativas a las preguntas 5, 7 y 9 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).</p>	<p>Estado de pérdida de la motivación, de la esperanza de alcanzar los sueños, una renuncia a toda posibilidad de que las cosas salgan bien, se resuelva o mejore. (Ohring, 1996)</p> <p>Estado anímico de actitud y percepción que la persona tiene sobre los acontecimientos por venir, de manera tal que condiciona u orienta la conducta del individuo sobre qué hacer. (Quintanilla, Flores y Valencia, 2003)</p>	<p>Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Desesperanza (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019</p>
<p>¿Existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019?</p> <p>Estructura: ¿VI – VD Ss. Aa?</p>	<p>Factores sociales</p>	<p>Lo definimos como las respuestas afirmativas a las preguntas 1, 4, 10 y 11 de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (adaptada 2012).</p>	<p>En relación al suicidio los factores sociales son aquellas condiciones que hacen de un determinado hecho no deseado, negativo o peligroso tenga una mayor probabilidad de ocurrir, este hecho puede acarrear una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno.</p>	<p>Determinar si existen diferencias en el puntaje de Riesgo suicida en la dimensión Factores Sociales (evaluada con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) en alumnos de 4° grado de secundaria de I.E. Privadas e I.E. Estatales de Huánuco – 2019</p>





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DECANATO**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN PSICOLOGÍA**

A los 21 días del mes de Septiembre del 2023, siendo las 3 pm, se reunieron en forma presencial, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: **"RIESGO SUICIDA EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS Y PRIVADAS – HUANUCO 2019"**, de los Bachilleres **MIRNA LUZ, ESPINOZA REYES y JEAN PAUL ROMARIO, SILVA ESTELA**, teniendo como Asesor de tesis al Mg. Gabriel Coletti Escobar, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciada(o) en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| • <b>Dra. FLOR MARIA AYALA ALBITES</b>     | <b>PRESIDENTE</b> |
| • <b>Mg. JESUS AURELIO CALLE ILIZARBE</b>  | <b>SECRETARIO</b> |
| • <b>Mg. YESSICA MARIA RIVERA MANSILLA</b> | <b>VOCAL</b>      |

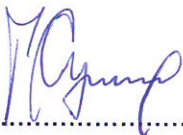
Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
ESPINOZA REYES, MIRNA LUZ	15	15	15	15
SILVA ESTELA, JEAN PAUL ROMARIO	16	16	16	16

OBSERVACIONES:

.....

Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 4:45 PM, en fe de lo cual firmamos.

  
.....  
PRESIDENTE

  
.....  
SECRETARIO

  
.....  
VOCAL



Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco



Facultad de Psicología

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN


**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TEMA N° 030-2023-DUI-  
FAPSIC-UNHEVAL**

Que en atención a lo solicitado por el asesor de tesis y en virtud del informe presentado de Conformidad y Originalidad del tema de investigación, se hace Constar que:

La investigación titulada: "**RIESGO SUICIDA EN ALUMNOS DE EDUCACION SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS Y PRIVADAS – HUANUCO 2019**"..” presentada por los bachilleres, **Mirna Luz Espinoza Reyes y Jean Paul Romario Silva Estela**; presenta **ORIGINALIDAD** respecto al tema de investigación.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud de los interesados para los fines pertinentes.

Huánuco, 29 de julio de 2023.

  
**Dra. Flor María Ayala Albites**  
**Directora de la Unidad de**  
**Investigación**  
**Facultad de Psicología**



Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco



Facultad de Psicología  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

## CONSTANCIA DE CONTROL ANTIPLAGIO N° 030-2023-DUI-FAPSI-UNHEVAL

Que en atención a lo solicitado por el asesor de tesis y en virtud del informe presentado de Conformidad y Control Antiplagio se hace constar que:

La investigación titulada: **"RIESGO SUICIDA EN ALUMNOS DE EDUCACION SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS Y PRIVADAS – HUANUCO 2019"**. presentada por las bachilleres de Psicología, **Mirna Luz Espinoza Reyes y Jean Paul Romario Silva Estela**; presenta un índice de **similitud de 20%** según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin,

Por lo anterior, se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido establecido en el Reglamento general de Grados y Títulos vigente de la UNHEVAL. (Art. 5, segunda parte, inciso h).

Se expide la presente CONSTANCIA a solicitud de los interesados para los fines pertinentes.

Huánuco, 30 de julio de 2023

**DRA. FLOR MARÍA AYALA ALBITES**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

NOMBRE DEL TRABAJO

**RIESGO SÚICIDA EN ALUMNOS DE EDUCACION SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS Y PRIVADAS - HUANUCO 2019**

AUTOR

**Mirna Luz Espinoza Reyes- .Jean Paul F mario Silva Estela**

RECUENTO DE PALABRAS

**26083 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**140983 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**107 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**587.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 25, 2023 12:42 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 25, 2023 12:43 PM GMT-5**


**● 20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada l

- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 28% Base de datos de trabajos entregados

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente
- Bloques de texto excluidos manualmente

  
 Dra. Florhyala Albi Flores  
 Directora de Investigaciones

## 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")

<b>Pregrado</b>	X	<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	Maestría	Doctorado
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	PSICOLOGÍA
<b>Escuela Profesional</b>	PSICOLOGÍA
<b>Carrera Profesional</b>	PSICOLOGÍA
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	LICENCIADO (A)

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	
<b>Nombre del programa</b>	
<b>Título que Otorga</b>	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	
<b>Grado que otorga</b>	

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

<b>Apellidos y Nombres:</b>	ESPINOZA REYES, MIRNA LUZ					
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte	C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>	986717166
<b>Nro. de Documento:</b>	74460677			<b>Correo Electrónico:</b>	eluz280596@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>	SILVA ESTELA, JEAN PAUL ROMARIO					
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte	C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>	999063582
<b>Nro. de Documento:</b>	76286966			<b>Correo Electrónico:</b>	jeansies22@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte	C.E.	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>				<b>Correo Electrónico:</b>		

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

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO
<b>Apellidos y Nombres:</b>	COLETTI ESCOBAR, GABRIEL LEONARDO		<b>ORCID ID:</b> 0000-003-2413-9405
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte
	C.E.	<b>Nro. de documento:</b>	07130417

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

<b>Presidente:</b>	AYALA ALBITES, FLOR MARIA
<b>Secretario:</b>	CALLE ILIZARBE, JESUS AURELIO
<b>Vocal:</b>	RIVERA MANSILLA, YESSICA MARIA
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	

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

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
RIESGO SUICIDA EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS – HUÁNUCO 2019
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en SUNEDU)
<b>TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA</b>
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)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)

<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	RIESGO	SUICIDA	ALUMNOS
--	--------	---------	---------

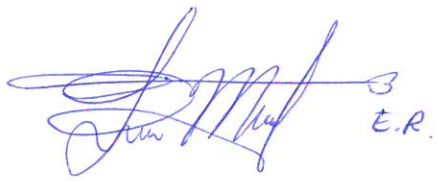

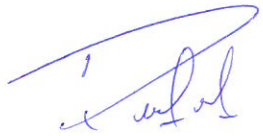

<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:

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

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: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	ESPINOZA REYES, MIRNA LUZ	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	74460677	
Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	SILVA ESTELA, JEAN PAUL ROMARIO	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	76286966	
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
Fecha: 05/10/2023		

**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.