

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



**DEPRESIÓN, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL
ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO
DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO
2022**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTA:

ROBLES FAUSTINO, ALEXIS ANTONY

ASESOR:

Méd. Esp. LUJAN PACHAS, MARCO ANTONIO

HUÁNUCO- PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mi madre Heydi y mi hermana Angela por su apoyo incondicional.

A mi abuela Betty y mi abuelo Lucio que nunca dejaron de creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

A Marco Antonio Luján Pachas, médico pediatra y docente de la facultad de medicina por su apoyo como asesor y consejos en el desarrollo de este trabajo.

A Miryam Katherine Gutiérrez Cariga, médica psiquiatra, por sus sugerencias para la elaboración del instrumento.

A la Institución Educativa Milagro de Fátima, por su venia para la ejecución de este proyecto.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre la ideación suicida con la depresión, disfunción familiar y el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados del colegio Milagro de Fátima de Huánuco-Perú. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, correlacional de corte transversal. La muestra la formaron 185 adolescentes de tercero a quinto de secundaria que fueron seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Los instrumentos empleados fueron la escala de ideación suicida de Paykel, la escala de depresión en adolescentes de Reynolds, la escala de APGAR familiar y el cuestionario AUDIT de consumo de alcohol. Los datos recolectados se ingresaron al programa Microsoft Excel y posteriormente fueron analizados con el programa SPSS. **Resultados:** Los adolescentes con ideación suicida fueron 70 (37,8%), la depresión ($p < 0,000$; $RP=7,52$), disfunción familiar ($p < 0,000$; $RP=1,51$), ser del sexo femenino ($p < 0,000$; $RP=1,64$) y tener una familia no nuclear ($p < 0,05$; $RP= 1,41$) mostraron asociación significativa con la presencia de ideación suicida, el consumo de alcohol mostró una correlación significativa aunque débil en el análisis no paramétrico ($Rho=0,173$; $p < 0,05$) pero esta relación no se mantuvo al categorizar variables. **Conclusiones:** Se reportan altos niveles de ideación suicida en la población de estudio, se recomiendan intervenciones dirigidas a los factores estudiados, así como también nuevos estudios en busca de factores protectores.

Palabras clave: Ideación suicida, adolescentes, suicidio.

Abstract

Objectives: To evaluate the relationship between suicidal ideation with depression, family dysfunction and alcohol consumption in adolescents enrolled in the Milagro de Fátima school in Huánuco-Perú. **Materials and methods:** Observational, correlational, cross-sectional study. The sample was made up of 185 adolescents from the third to fifth grade of secondary school who were selected by simple random probability sampling. The instruments used were the Paykel Suicidal Ideation Scale, the Reynolds Adolescent Depression Scale, the Family APGAR Scale, and the AUDIT Alcohol Consumption Questionnaire. The collected data was entered into the Microsoft Excel program and subsequently analyzed with the SPSS program. **Results:** Adolescents with suicidal ideation were 70 (37.8%), depression ($p < 0.000$; $PR = 7.52$), family dysfunction ($p < 0.000$; $PR = 1.51$), being female ($p < 0.000$; $PR = 1.64$) and having a non-nuclear family ($p < 0.05$; $PR = 1.41$) showed a significant association with the presence of suicidal ideation, alcohol consumption showed a significant but weak correlation in the non-parametric analysis ($Rho = 0.173$; $p < 0.05$) but this relationship was not maintained when categorizing variables. **Conclusions:** High levels of suicidal ideation are reported in the study population, interventions directed at the factors studied are recommended, as well as new studies in search of protective factors.

Keywords: Suicidal ideation, adolescents, suicide.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	8
1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Fundamentación del problema de investigación.	9
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos Específicos	10
1.4. Justificación	11
1.4.1. Teórica	11
1.4.2. Práctica	11
1.4.3. Social	11
1.5. Limitaciones	11
1.6.1. Hipótesis General	11
1.6.2. Hipótesis Específicos	11
1.7. Variables	12
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	12
2. CAPÍTULO II.	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. ANTECEDENTES	15
2.1.1. Internacionales	15
2.1.2. Nacionales	16
2.1.3. Locales	17
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.2.1. Ideación suicida	19

2.2.2.	Depresión	22
2.2.3.	Disfunción Familiar.....	25
2.2.4.	Consumo de Alcohol en Adolescentes	27
3.	CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	30
3.1.	Ámbito	30
3.2.	Población.....	30
3.3.	Muestra	30
3.3.1.	Tamaño de la Muestra. Selección de la muestra.	30
3.3.2.	Cálculo del tamaño de muestra.....	31
3.4.	Nivel y tipo de estudio	31
3.5.	Diseño de Investigación	31
3.6.	Métodos, técnicas e instrumentos.....	31
3.7.	Validación y confiabilidad del instrumento.....	32
3.8.	Procedimiento	32
3.9.	Tabulación y análisis de datos	32
3.10.	Consideraciones éticas	32
4.	CAPITULO IV. RESULTADOS.....	34
4.1.	Características generales	34
4.2.	Características clínicas y psicológicas.....	35
4.3.	Análisis bivariado.....	36
5.	CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	38
	CONCLUSIONES.....	40
	RECOMENDACIONES.....	41
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
	NOTA BIOGRÁFICA.....	50
	ANEXOS.....	51

INTRODUCCIÓN

El suicidio según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define como “el acto deliberado de quitarse la vida” (1). Este fenómeno ha cobrado relevancia en la salud pública debido al impacto que representa, ya que, según estimaciones de la OMS, es la causa de muerte de aproximadamente 700 000 personas al año, ubicándose como la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (1). A nivel de la región de América se notificaron aproximadamente 98 000 suicidios al año entre los años 2015 y 2019, constituyendo la tercera causa de muerte en el grupo etario de 20 a 24 años, además, el 79% por ciento de los suicidios consumados ocurren en hombres. (2,3). El Perú no escapa de esta problemática, pues se estima que un 25% de la población peruana padece depresión y un 15% de estos presentan riesgo suicida; además, según datos del SINADEF (Sistema Informático Nacional de Defunciones) la tasa de suicidio para el 2017 fue de 1.44, para el 2018 fue 1.77 y para el 2019 1.75 por cada 100 000 habitantes, esto refleja una tendencia al aumento (4). Además se reporta que de la totalidad de casos registrados en el periodo 2017 - 2021 el 24% corresponde a los grupos de etarios de pubertad y adolescencia media (5). Por su parte la región de Huánuco ocupa el quinto lugar a nivel nacional de la estadística de suicidios consumados en este mismo estudio. (5)

La ideación suicida son los pensamientos acerca del deseo de quitarse la vida, con o sin planificación de por medio, además se describe como predictor principal del suicidio en niños y adolescentes (6). La existencia de enfermedades mentales como la depresión, el abuso de alcohol y drogas y los problemas de comportamiento son algunos de los factores de riesgo relacionados con la presencia de estas ideas. Las pruebas más convincentes se encuentran en el trastorno depresivo. Otros factores de riesgo incluyen variables demográficas como el sexo. (7–9) Por otro lado la evidencia indica que la función del grupo familiar influye directa o indirectamente sobre las ideas y conductas suicidas de alguno de sus miembros pudiendo representar un factor protector o un factor de riesgo (10).

Los trastornos mentales, los cuales se definen como una alteración del pensamiento, las emociones o el comportamiento de una persona con repercusiones clínicamente significativas, son un factor contribuyente a las conductas suicidas y por ende al suicidio per se. (11). A nivel mundial, se estima que 1 de cada 8 personas padece al menos un trastorno, siendo los más frecuentes depresión y ansiedad (11). Además, la mitad de los trastornos mentales en la edad adulta inician antes de los 14 años pero no son diagnosticados ni tratados oportunamente, limitando así el potencial de desarrollo de los individuos afectados (12). En contraste se calcula que aproximadamente 1 de cada 7 adolescentes de entre 10 a 19 años padece algún trastorno mental, lo que a nivel mundial representa el 13% de la carga de morbilidad para este grupo de edad (13).

1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación.

La adolescencia es la etapa comprendida entre 10 a 19 años, la cual marca el paso de la infancia a la etapa adulta, con su llegada suceden cambios físicos, psicológicos, biológicos, cognitivos y sociales. Normalmente, viven esta etapa intensamente, pero ocasionalmente, pueden volverse inestables y sentir deseos de acabar con su vida; en estos casos, pueden manifestarse pensamientos y acciones suicidas. (7,14)

La Organización Mundial de la Salud calcula que 700.000 personas mueren cada año por suicidio, y que hay numerosos intentos por cada suicidio que acaba en muerte. Además, se dice que el suicidio es la cuarta causa de muerte más frecuente entre los adolescentes de 15 a 19 años, y que el 77% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios. (15) La región de América no es ajena a este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que 97,339 personas se suicidaron en 2019 y que se estima que 20 veces más intentaron suicidarse. (16)

No han cambiado mucho las cosas en el país, ya que el suicidio se cobra la vida de alrededor de 1.000 personas al año y es uno de los principales responsables de los años perdidos por discapacidad o muerte prematura (AVAD). (17) Además, se cree que 25 personas más han intentado suicidarse por cada suicidio consumado. , estos datos son ligeramente superiores a los reportados a nivel de América. (17) Es así que un estudio epidemiológico publicado en marzo de este año ubica a Huánuco como la quinta región a nivel nacional en cuanto a suicidios se refiere. (18)

La llegada de la pandemia por COVID 19 produjo un impacto en la salud mental de la población general. Según la OPS las tasas de ansiedad, depresión estrés postraumático e ideación suicida han incrementado en todo el continente. Otra consecuencia es que los índices de violencia en especial contra mujeres y niños en la región triplican la media mundial previo a la pandemia. (19,20)

El Instituto Nacional de Salud Mental ha informado de que la epidemia de COVID-19 ha tenido un impacto sustancial en la salud mental de los peruanos, ya que el porcentaje de los que pensaban que "sería mejor estar muerto o deseaban estarlo" aumentó del 1,3% al 8,6%. Además, entre el 0,6% y el 1,6% de los encuestados tenían ideación suicida. (16)

La depresión, según reportes de la OMS, es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad, con una población global de 300 millones que la padecen, es la cuarta causa más frecuente de discapacidad entre los jóvenes de 15 a 19 años. (21) En el Perú, durante el 2021 fueron atendidos un total de 313 455 casos de personas con depresión a nivel nacional siendo este valor un 12 % mayor al número de casos en la etapa prepandemia. (22)

Por último, el problema del consumo de alcohol en adolescentes sigue en aumento; se estima que 155 millones de adolescentes beben alcohol en el

mundo, siendo el continente americano el segundo con mayor número. Además, el alcohol es la sustancia que más consumen los adolescentes en Perú, siendo así un factor de riesgo para diversos efectos negativos, entre ellos, el suicidio, ya que, actividades autodestructivas como esta son frecuentes en personas con ideas suicidas. (23)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿La depresión, la disfunción familiar y el consumo de alcohol están asociados a la ideación suicida en estudiantes del 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1.2.2.1. ¿La depresión está asociada a la ideación suicida en estudiantes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022?

1.2.2.2. ¿La disfunción familiar está asociada a la ideación suicida en estudiantes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022?

1.2.2.3. ¿El consumo de alcohol está asociado a la ideación suicida en estudiantes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la depresión, la disfunción familiar y el consumo de alcohol con la ideación suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022

1.3.2. Objetivos Específicos

O1: Identificar la relación entre la ideación suicida y la depresión en los adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

O2: Evaluar la relación entre la ideación suicida y la disfunción familiar en los adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

O3: Determinar la relación entre la ideación suicida y el consumo de alcohol en los adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento actual sobre la problemática del suicidio y la ideación suicida, más en concreto en adolescentes, ya que por cambios propios de la etapa son susceptibles de presentar estos pensamientos, lo cual representa una amenaza no solo a su salud mental, sino también física, tal y como lo demuestra un estudio epidemiológico a nivel nacional en el que Huánuco ocupa el quinto lugar a nivel nacional en cuanto a suicidios se refiere.

1.4.2. Práctica

Este proyecto de investigación se realiza porque existe la necesidad de conocer la situación actual de la ideación suicida en adolescentes y los factores que podrían estar asociados a esta, además de la posibilidad de futuras intervenciones con el fin de mejorar la salud mental de la población en estudio.

1.4.3. Social

El presente se realiza con el fin de conocer a la población que presenta riesgo e ideación suicida para así establecer acciones destinadas a prevenirla, ya que son una causa importante de pérdida de años de vida por discapacidad o muerte prematura.

1.5. Limitaciones

La no generalización de los resultados a la población en general. Al ser un estudio transversal no se pueden establecer relaciones de causa y efecto.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Hi: La depresión, la disfunción familiar y el consumo de alcohol están asociados a ideación suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

Ho: La depresión, la disfunción familiar y el consumo de alcohol no están asociados a ideación suicida en adolescentes de 3ro a 5to del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022

1.6.2. Hipótesis Específicos

Hi1: La depresión está asociada a la ideación suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

Ho1: La depresión está asociada a la ideación suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

Hi2: La disfunción familiar está relacionada a la ideación suicida en adolescentes del 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022

Ho2: La disfunción familiar no está relacionada a la ideación suicida en adolescentes del 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

Hi3: El consumo de alcohol está asociado a la ideación suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

Ho3: El consumo de alcohol no está asociado a la ideación suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.

1.7. Variables

Variable dependiente:

Ideación Suicida

Variables independientes:

Depresión, disfunción familiar y consumo de alcohol

Variables intervinientes

Edad, género, grado de estudios, religión, situación sentimental, composición del hogar

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INDICADOR	FUENTE	TÉCNICA
VARIABLE DEPENDIENTE									
IDEACIÓN SUICIDA	Deseo deliberado de acabar con la propia vida pero sin hacerlo realmente	Valor obtenido en el cuestionario de Paykel que indica la presencia de riesgo suicida		Cuantitativa discreta	Razón	0 - 5	Puntaje obtenido tras la administración del cuestionario Paykel	Escala de ideación suicida de Paykel	Encuesta
VARIABLES INDEPENDIENTES									
DEPRESIÓN	Es un trastorno mental caracterizado por un estado de tristeza profunda y pérdida del interés por realizar actividades que antes solían ser placenteras	Valor obtenido en la escala de depresión de Reynolds que indica la presencia de depresión		Cuantitativa discreta	Intervalos	30 - 120	Puntaje obtenido tras la administración de la escala de depresión en adolescentes de Reynolds	Escala de Depresión en adolescentes de Reynolds	Encuesta
DISFUNCIÓN FAMILIAR	Es la incapacidad de una familia de adaptarse a las crisis y cumplir con sus roles	Valor obtenido en la escala de APGAR familiar que indica una mala función familiar		Cuantitativa discreta	Razón	0 - 20	Puntaje obtenido tras la administración del APGAR familiar	Escala de APGAR familiar	Encuesta
CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo de bebidas alcohólicas por el adolescente y características tales como cantidad y frecuencia.	Resultados obtenidos del cuestionario AUDIT		Cuantitativa discreta	razón	0 - 40	Puntaje obtenido tras la administración del cuestionario AUDIT	Escala de consumo de alcohol AUDIT	Encuesta

VARIABLES INTERVINIENTES									
EDAD	Cantidad de años vividos	Lo que refiera en la encuesta		Cuantitativa discreta	Razón		Años vividos	Cuestionario de datos generales	Encuesta
SEXO	Fenotipo que distingue varón de mujer	Lo que refiera en la encuesta		Cualitativa dicotómica	Nominal	Varón Mujer	Sexo	Cuestionario de datos generales	Encuesta
Grado de estudios	Grado que cursa actualmente	Lo que refiera en la encuesta		Cualitativa politómica	Ordinal	Tercero Cuarto Quinto	Grado de estudios	Cuestionario de datos generales	Encuesta
Religión	Creencia religiosa del individuo	Lo que refiera en la encuesta		Cualitativa politómica	Nominal	Católico, Evangélico, Testigo de Jehová, Mormon, otros.	Religión	Cuestionario de datos generales	Encuesta
Situación sentimental	Tenencia de enamorado o enamorada	Lo que refiera en la encuesta		Cualitativa dicotómica	Nominal	Sin enamorado (a) Con enamorado (a)	Tenencia de pareja	Cuestionario de datos generales	Encuesta
Composición del hogar	Personas con las que convive en un espacio compartido	Lo que refiera en la encuesta		Cualitativa politómica	Nominal	Con papá y mamá Solo con papá Solo con mamá Con otros familiares	Con quienes convive	Cuestionario de datos generales	Encuesta

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Internacionales

En un estudio transversal titulado "Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos", Siabato Macías et al. evaluaron a 289 adolescentes escolarizados (126 varones y 163 mujeres) de entre 14 y 17 años mediante el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Los resultados mostraron que el 30% de los participantes tenían altos niveles de ideación suicida y el 9% presentaban síntomas depresivos; los porcentajes eran mayores en las mujeres que en los varones. Se deduce que la baja autoestima y los síntomas depresivos del estado de ánimo son factores de riesgo relacionados con el aspecto cognitivo de la conducta suicida en las adolescentes. (24)

El 33% de los 122 adolescentes que participaron en el estudio transversal correlacional de Sánchez M., realizado en Panamá, declararon tener pensamientos suicidas. Los adolescentes tenían entre 15 y 18 años. Además, de esta muestra, el 70,3% presentaba sintomatología depresiva de moderada a grave. La población del estudio presentaba niveles elevados de las variables de la investigación, y también se observó que estos adolescentes no percibían vínculos afectivos protectores en su entorno familiar. (25)

En Colombia (2020), Gómez et al. realizaron un estudio transversal con 179 adolescentes en edad escolar en la muestra, con edades comprendidas entre 14 y 17 años. Los factores fueron evaluados mediante la Escala de Impulsividad de Plutchik (EI), el Inventario de Depresión de Beck (BDII), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS). Se encontró un factor de riesgo de suicidio del 20,7% en los datos, junto con relaciones estadísticamente significativas ($p < .001$) entre el riesgo suicida, la depresión, la impulsividad y los pensamientos suicidas negativos y globales. (26)

En México Velázquez et al. en el estudio "Factores asociados a ideación suicida en adolescentes de una secundaria pública de Aguascalientes" El diseño fue transversal. Para medir la variable se empleó la escala de medición del riesgo de suicidio. La población fue de 720 adolescentes estudiantes de 12 a 15 años. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 105 adolescentes. Entre los resultados se encontró que el 80.9% de los participantes se sienten incapaces de hacer las cosas bien. El 45.7% de adolescentes han pensado que no los extrañarían si no estuviesen y el 54.7% creen que las personas no los aceptan a ellos ni a sus acciones. 32.4% creen que los demás estarían mejor si ellos murieran. El 29.6% ven el suicidio como opción y el 24.8% han pensado en la forma de quitarse la vida. (27)

En Colombia (2020) Núñez-Ariza en el estudio "Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano" se utilizó un diseño descriptivo correlacional, no experimental y transversal. Cuatrocientos treinta y cinco

adolescentes, de edades comprendidas entre los doce y los diecisiete años, procedentes de colegios públicos y privados, constituyeron la muestra. Los factores se midieron mediante la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR Familiar) y la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS). Según los resultados, el 30,3% de los varones y el 69,7% de las mujeres declararon tener ideas suicidas. En el análisis bivariante se descubrió una asociación positiva bidireccional y significativa ($P < 0,01$) entre el funcionamiento familiar y la probabilidad de tener pensamientos suicidas. (28)

En Brasil (2017) Santos et al. en el trabajo titulado “Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios” donde el estudio fue de tipo transversal analítico, con una muestra de 637 estudiantes. Se utilizó el Inventario de Depresión Mayor para cuantificar los síntomas depresivos, el consumo de alcohol determinado por el Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, factores demográficos y socioeconómicos, y la existencia de ideación suicida. En el análisis bivariado, las siguientes variables mostraron asociaciones estadísticas con la ideación suicida: clase económica, orientación sexual, práctica religiosa, consumo de alcohol, síntomas depresivos e intentos de suicidio en familiares o amigos. Entre los resultados, se encontró que el 9,9% de los estudiantes tuvo ideación suicida en los 30 días anteriores. (9)

2.1.2. Nacionales

Camus (2020) en su trabajo de tesis, el cual fue de tipo revisión sistemática, reveló en los resultados un predominio de ideación suicida entre las mujeres respecto a los hombres, además, los factores asociados fueron depresión, el ánimo negativo y la violencia, mientras que los factores protectores fueron la autoestima alta, el contacto social familiar y los vínculos afectivos, los cuales cumplen una función revitalizadora en contra de la ideación suicida. (8)

Sandoval-Ato et al. (2018) en el trabajo de investigación “Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en secundaria” el diseño fue de tipo transversal analítico y las variables se midieron con instrumentos validados. Entre los resultados se revela que el 20% de los 289 escolares estaban deprimidos y en riesgo de suicidio. Los pensamientos suicidas estaban presentes en el 38% de los individuos en el tercil más alto de la escala de intimidación y en el 63% de los del grupo deprimido. Además, ser alumno de un colegio privado, tener una puntuación depresiva, tener antecedentes familiares de suicidio, haber planeado suicidarse en algún momento y tener antecedentes de acoso escolar elevaban la probabilidad de suicidio. (29)

En la tesis de Hurtado (2018), 59 estudiantes de tercero, cuarto y quinto de bachillerato conformaron el grupo objetivo. El estudio utilizó un diseño transversal y correlacional y fue de carácter descriptivo. Según los hallazgos, los adolescentes creen que sus familias son indiferentes y tienen un 45,7% de probabilidades de tener pensamientos suicidas. La funcionalidad familiar también parece estar relacionada con la probabilidad de tener pensamientos suicidas. (30)

Cabrera y Ríos (2021) en la tesis titulada "Depresión e Ideación Suicida en Adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021" donde la muestra estuvo compuesta por aproximadamente 190 adolescentes de entre 15 y 18 años. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Entre los hallazgos se observó que las variables de estudio tienen una asociación directa, estadísticamente significativa y con un tamaño del efecto considerable. (31)

Parhuana 2020 en la disertación "Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes". Se realizó una entrevista clínica a 82 adolescentes hospitalizados con diagnóstico de intento de suicidio (casos) y 82 adolescentes hospitalizados sin diagnóstico de intento de suicidio (controles) como parte de un estudio retrospectivo, analítico, de casos y controles realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Los resultados mostraron que 97,6% de los participantes tenían entre 15 y 19 años, 80,5% eran mujeres, 65,9% habían completado la escuela secundaria, 75,6% eran solteros, 22,0% convivían, 69,5% intentaron suicidarse en casa y 29,3% tenían dificultades familiares como principal motivador. El análisis multivariante reveló que dos factores estaban sustancialmente relacionados con el intento de suicidio en la población adolescente investigada: familia disfuncional (OR=10,11; IC 95%: 4,73-21,61) y depresión (OR= 16,01; IC 95%: 4,64-55,10).. (32)

Según Sánchez (2020), la tesis "Factores psicosociales asociados a la tendencia suicida en adolescentes del 5to nivel secundario de una institución educativa pública del Cusco, 2019" es un estudio de casos y controles, correlacional, analítico y observacional. La muestra estuvo conformada por 220 estudiantes. Según los resultados, la baja autoestima, los antecedentes de autolesiones, la violencia conyugal, el consumo de alcohol, el aislamiento social y la convivencia familiar son factores psicosociales vinculados a la propensión suicida. (33)

2.1.3. Locales

En la tesis de Vigilio y Guerra de 2019, se incluyeron 115 estudiantes en el muestreo de tipo censal tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. El diseño del estudio fue de naturaleza correlacional. Para medir los factores se utilizaron la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y el Instrumento Modificado de Vínculo Parental. Los resultados indicaron que el 30% de los adolescentes del estudio estaban en riesgo de suicidio; sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre los estilos parentales en general y el riesgo de suicidio, ni entre los estilos parentales del padre y de la madre y el riesgo de suicidio. (34)

En la tesis "Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública del distrito de Pillco Marca - Huánuco 2017" de Salcedo y Peña (2019), se tomó una muestra de tipo censal de una población de 439 estudiantes utilizando un diseño básico de tipo descriptivo. La Escala de Riesgo Suicida de Plutchick modificada fue el instrumento utilizado para medir las variables. Los

hallazgos mostraron que los estudiantes de segundo año de secundaria presentaron una mayor prevalencia de riesgo suicida (37%), seguidos por los estudiantes de primer año (35%), cuarto año (34%), quinto año (33%) y tercer año (32%). Además, se descubrió que la población femenina tenía una mayor prevalencia de riesgo de suicidio. (35)

En su tesis de nivel cuantitativo, descriptivo correlacional "Clima social familiar y riesgo suicida en adolescentes de 15 a 17 años de una institución educativa pública de Huánuco, 2018" Araujo Jiménez (2021). Se evaluó a un total de 240 menores, de 15 a 17 años de edad, mediante una técnica de muestreo estratificado basado en afiliación proporcional. La Escala de Clima Social Familiar (FES) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik modificada fueron los instrumentos utilizados para medir las variables. Según los resultados, el 78,8% (189) de las personas presentan un riesgo medio o alto de suicidio. Sin embargo, no se descubrió ninguna correlación estadísticamente significativa entre las características enumeradas a continuación. (36)

Bravo, Carbajal e Illatopa (2020) realizaron una tesis titulada "Factores relacionados con el consumo de alcohol en estudiantes de quinto grado de secundaria de una institución educativa pública de Huánuco - 2019." 177 estudiantes conformaron la muestra de este estudio transversal, prospectivo, analítico y con diseño correlacional. De acuerdo a los resultados, el 38,4% de los escolares evaluados refirió consumir alcohol. Los factores personales asociados a esta variable incluyeron sentimientos de melancolía y soledad, pelear o discutir con la persona de la que se está enamorado y tener problemas personales. Vivir solo con uno de los padres y la disfunción familiar fueron factores familiares asociados al consumo de alcohol. (37)

La tesis "Disfunción familiar, imagen corporal y agresión escolar asociada a la depresión en adolescentes de tercero a quinto grado de educación secundaria de la institución nuestra señora de las mercedes de Huánuco en octubre de 2016" de Bustillos y Laguna (2018) utilizó un diseño de investigación transversal, analítico con 169 adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria como muestra. En el estudio se utilizó un muestreo aleatorio simple. Los resultados indican que el 18,9% de los estudiantes reportó tener depresión, el 75,7% reportó disfunción familiar, el 68% reportó tener una imagen corporal distorsionada y el 18,9% reportó actuar agresivamente en clase. En cuanto al sexo, se detectó depresión en el 5,7% de los alumnos y en el 22,4% de las alumnas. En el estudio inferencial se observó una correlación significativa entre la depresión y la distorsión de la imagen corporal. (38)

En la tesis "Disfunción familiar, presión de pares y consumo de tabaco asociados al consumo de alcohol en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. Huánuco - 2017" de Cori e Iparraguirre (2019), la muestra estuvo conformada por 380 estudiantes y el diseño fue de tipo analítico transversal. Según los datos, el 36,8% de la población investigada consume alcohol. Además, un análisis inferencial reveló una correlación entre el consumo de alcohol y el uso de

productos de tabaco por parte de los escolares adolescentes, la presión de grupo y las familias disfuncionales. (39)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Ideación suicida

El riesgo suicida es la probabilidad de que un individuo realice un intento deliberado de acabar con su vida; este tipo de conducta es previsible y no se produce al azar más allá de un momento dado, ya que se encuentra asociada a diversos factores sociales, psicológicos y biológicos. (40)

La ideación suicida, según Beck, es el deseo deliberado y persistente de acabar con la propia vida, pero sin hacerlo realmente. (41)

El suicidio, como resultado de un comportamiento autodestructivo llevado a cabo con el deseo explícito, consciente y voluntario de quitarse la vida, es a veces la culminación fatal de un proceso dinámico y multifactorial que incluye varias etapas que pueden ser secuenciales o no, según Durkheim.. (42)

El comportamiento suicida se define como pensamientos, acciones u omisiones que forman parte del intento de un individuo de quitarse la vida. (43) Por lo tanto, la conducta suicida puede verse como un proceso multifacético que puede implicar ideación suicida, amenazas, gestos e intentos antes de culminar en el suicidio real. Es posible que se produzca un suicidio sin ninguna ideación precedente, así como ideaciones que no desemboquen en la muerte. (44)

- Intención suicida: En la mayoría de los casos, existe una sensación persistente de impotencia o soledad, sin embargo, puede haber un deseo impulsivo de acabar con la propia vida.

- Autolesiones no suicidas: El individuo es consciente de que sus acciones pueden causar daño, pero no ponen en peligro su vida, no hay intención suicida y está experimentando una intensa ira o desesperación.

El término "suicidio consumado" describe el acto de conseguir quitarse la vida. Según un estudio, las formas más comunes de acabar con la propia vida son ahorcándose, estrangulándose o asfixiándose (45,85%), seguidas de actos como lanzarse al vacío (30,56%). En tercer lugar, existen disparidades de género: los hombres son más propensos a autodispararse con armas de fuego, consumir drogas, cometer otros tipos de suicidio no identificados o inhalar gases; las mujeres son más propensas a envenenarse con drogas, medicamentos o materiales biológicos. (45)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo incluyen, por ejemplo:

Entre los factores individuales figuran: antecedentes de depresión y otras enfermedades mentales; desesperanza; abuso de sustancias; intentos de suicidio en el pasado; experiencia de violencia como víctima o como agresor; y factores biológicos y genéticos. (46)

En cuanto a las relaciones: tener relaciones extremadamente tensas o violentas; sentirse solo y sin apoyo social; el suicidio de un ser querido en el pasado; estrés en el trabajo o con él. (46)

Problemas de atención médica a nivel comunitario, como el acceso limitado a médicos y medicamentos recetados. (46)

A nivel social: la accesibilidad de herramientas mortales para el suicidio, la representación poco fiable del suicidio en los medios de comunicación, el estigma asociado a la búsqueda de tratamiento y a padecer una enfermedad mental. (46)

La depresión es la principal causa de suicidio. A pesar de que sólo el 50% de las muertes por suicidio coinciden con los criterios de un trastorno depresivo mayor, casi todos los suicidas padecen una enfermedad relacionada con la depresión. (47)

Dado que en cerca del 40% de los suicidios hay indicios de dependencia del alcohol o de consumo excesivo, la adicción crónica y aguda a sustancias son causas adicionales de suicidio. Por el contrario, alrededor del 90% de las personas que se quitan la vida cumplen los criterios diagnósticos de una enfermedad psiquiátrica. (47)

Los malos tratos y abusos en la infancia, así como los antecedentes de abusos físicos o sexuales durante la niñez, y la negligencia de los cuidadores -que se define como la incapacidad de proporcionar al niño las necesidades básicas de la vida, como alimentos, alojamiento, atención médica y educación- son factores coadyuvantes importantes. (47)

Genética: Las pruebas apuntan a un trastorno psiquiátrico único y sugieren que variantes genéticas específicas aumentan la susceptibilidad al comportamiento suicida. Las investigaciones indican que la composición genética vinculada al suicidio se compone de varios genes con efectos menores y polimorfismos que aumentan o disminuyen el riesgo de suicidio. La teoría más aceptada afirma que los fenotipos intermedios que se reconocen como variaciones de otros trastornos como los trastornos de la personalidad caracterizados por comportamientos impulsivos y agresivos son las vías de acción de las influencias hereditarias. (47)

Neurobiología del Suicidio

Dado que se ha demostrado que en el líquido cefalorraquídeo de los pacientes que han intentado suicidarse hay niveles bajos del metabolito de la serotonina ácido 5-hidroxiindol acético (5-HIAA), existen pruebas de que los cambios en el sistema neurotransmisor serotoninérgico desempeñan un papel importante en la patogénesis del suicidio. Esto ha llevado a intentar modificar otros sistemas neurotransmisores, como el noradrenérgico y el dopaminérgico, aunque los efectos han sido dispares. (48)

Fases del comportamiento suicida

Se plantean cinco etapas que pueden darse en el comportamiento suicida, sin que necesariamente exista una secuencialidad entre ellas. Estas etapas son:

- Ideación suicida pasiva
- Contemplación activa del propio suicidio, -
- Planeación y preparación,
- Ejecución del intento suicida,
- El suicidio consumado. (49)

Así, la etapa del pensamiento suicida es crucial para alcanzar la etapa del suicidio consumado. Se compone de aquellas ideas molestas y recurrentes sobre matarse, así como de los métodos ideales para fallecer y las situaciones y entornos en los que se sugiere la muerte. (50)

Indicadores de ideación suicida

Según Beck se compone de 4 aspectos. (41)

- a. La actitud hacia la vida / muerte: Este indicador se refiere a la actitud que demuestra una persona hacia las distintas situaciones, en las que realizar actividades que impliquen logros, llevará al deseo de continuar con su vida para alcanzar metas aún mayores; pero en caso contrario, un mínimo tropiezo puede resultar como el desencadenante para que sea la muerte la opción que considera más favorable y fácil para lograr solucionar sus problemas.
- b. Los pensamientos / deseos suicidas: Estos pensamientos o deseos relacionados al suicidio son constantes en personas con trastornos depresivos; sin embargo, también se dan en personas que no pueden adaptarse a sucesos personales, familiares o sociales. Dichos pensamientos se presentan con mayor frecuencia se atraviesa una situación estresante o conflicto con poca capacidad de respuesta y resolución.
- c. El proyecto de intento suicida: Es la planificación del suicidio, es decir diseñar un plan estratégico que contempla el método que se empleará para el objetivo que es darle fin a su propia vida, además de una gran predisposición a llegar a ejecutar dicho plan.
- d. La desesperanza: Entendida como la ausencia de perspectivas que motiven al individuo a querer plantearse un futuro. También son considerados como la actitud antes del intento o el suicidio mismo e incluso en algunos casos antes de la ideación ya que tiene que ver directamente con las bajas o nulas expectativas de seguir viviendo.

Instrumentos de medición

Escala de ideación suicida de Beck

Diseñada por Beck y colaboradores y adaptado en Perú por Bobadilla 2004. Este instrumento permite evaluar la intencionalidad suicida además de la intensidad con la que alguien pensó o actualmente está pensando en suicidarse. (51)

Esta medida semiestructurada de 19 ítems evalúa las actitudes y los planes con la intención de quitarse la vida, así como el grado en que se muestran estas conductas. Cada ítem tiene un formato de respuesta consistente en tres opciones, que van de 0 a 2. La puntuación global, que teóricamente oscila entre 0 y 38, se calcula sumando estas medidas. Se divide en cuatro secciones: Características de la ideación suicida (ítems del 6 al 11), Actitud hacia la vida y la muerte (ítems del 1 al 5), Características del intento planeado (ítems del 12 al 15) y Actualización del intento (ítems del 16 al 19). Dado que, a mayor puntuación, mayor gravedad, no existe un punto de corte establecido. (52)

Escala de Riesgo suicida de Plutchik

Esta herramienta autoadministrada, creada por Robert Plutchik, consta de 26 preguntas de tipo sí/no. Evalúa la gravedad de la ideación suicida en el momento, los intentos de suicidio anteriores, los sentimientos depresivos y desesperanzados y otras características relacionadas con el intento. Evalúa los intentos previos de suicidio, la intensidad de los pensamientos suicidas actuales, los sentimientos depresivos y desesperanzados, y otras variables relacionadas con los intentos. Es sencillo y rápido de utilizar, y su valor de fiabilidad de Cronbach es de 0,84. También ayuda a distinguir a las personas que han intentado suicidarse o que han tenido ideación en el pasado. Con una sensibilidad y especificidad del 68%, los autores sugieren un punto de corte de 8 puntos. (53)

Escala de ideación suicida de Paykel

Una herramienta para evaluar las diversas formas en que se manifiesta la conducta suicida es la Escala Paykel de Ideación Suicida. Consta de cinco ítems en total, y cada uno de ellos tiene un sistema de respuesta binario (puntuaciones de 1 o 0, respectivamente) para Sí o No. Su ventaja de simplicidad y concisión es muy útil dadas las limitaciones de tiempo en los lugares donde se va a utilizar. En conclusión, es una herramienta útil para detectar pensamientos suicidas en una variedad de contextos de evaluación, incluyendo el social, el médico y el educativo. (54)

2.2.2. Depresión

La depresión mayor se caracteriza por una profunda tristeza, pérdida de interés y una serie de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales. Además de sentimientos de culpa e inutilidad, estos síntomas pueden incluir llanto, irritación, falta de compromiso social, falta de libido, agotamiento y disminución de la actividad, y pérdida de disfrute en las actividades cotidianas. Por otro lado, también están disminuido el nivel de autoestima, hay sensación de pérdida de la confianza e impotencia, además, muchas de las personas que padecen depresión presentan ideación suicida, intentos de autolesión o suicidio en algún momento. (55)

Según el manual de enfermedades mentales DSM-IV, La depresión se manifiesta con baja autoestima, pensamientos suicidas, sentimientos de desesperanza, culpa y tristeza; también puede causar déficits cognitivos que

afectan a la motivación, la atención selectiva, la memoria episódica, lo que reduce la capacidad de pensamiento crítico; irritabilidad, disforia y anhedonia. La fatiga, los ciclos irregulares de sueño-vigilia y la alteración o disminución del apetito son ejemplos de sintomatología somática. Al menos cinco de los síntomas mencionados deben estar presentes durante más de dos semanas para ser diagnosticados. Posteriormente, en 2013, se publicó el DSM-V, en el que se mantenía el conjunto básico de síntomas que se había establecido previamente, al tiempo que se añadía como novedad el reconocimiento de los trastornos de ansiedad concurrentes y se suprimía la necesidad del duelo como criterio de exclusión. (56)

Factores de riesgo

Se reconoce que existen elementos biológicos como la herencia, los cambios estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, aspectos psicológicos como el tipo de personalidad, los factores relacionados con el desarrollo y las creencias, y componentes sociales como el entorno social, económico, ideológico y de roles. (57)

En la actualidad se acepta generalmente que las variables genéticas, epigenéticas y ambientales interactúan para crear la depresión. Estos factores pueden alterar la bioquímica, la composición celular y la funcionalidad de determinadas regiones del cerebro. (56)

Etiología

Se postulan 6 hipótesis. (55)

Hipótesis de las monoaminas en la depresión mayor: La hipótesis de las monoaminas está respaldada por la perspectiva biológica de la depresión. Sugiere que una disminución de los neurotransmisores serotonina (5-HT) y noradrenalina (NA) en las regiones límbicas del cerebro es la causa fundamental de la depresión. Se basa en el descubrimiento de que el tratamiento farmacológico antihipertensivo de ciertos pacientes con reserpina, que agota las reservas de monoaminas, estaba relacionado con episodios depresivos. (55)

Hipótesis del estrés crónico en la depresión: Es una teoría más moderna que sostiene que los cambios en el sistema nervioso central provocados por el estrés prolongado causan enfermedades depresivas. Los datos epidemiológicos corroboran la idea de que el estrés es un importante factor de riesgo de los trastornos del estado de ánimo. (55)

Hipótesis Neurotrófica de la depresión mayor: Las proteínas conocidas como neurotrofinas apoyan los procesos de neurogénesis y plasticidad neuronal de los sistemas nerviosos central y periférico. Se basa en los resultados de múltiples investigaciones que demuestran que las personas deprimidas tienen un desarrollo sináptico aberrante y una neurogénesis alterada. (55)

Hipótesis pro-inflamatoria de la depresión. basándose en los descubrimientos de la conexión entre los estados de ánimo y las citoquinas

proinflamatorias como resultado de los efectos secundarios depresivos de la inmunoterapia. (55)

Hipótesis del déficit de GABA en la depresión mayor. basado en las menores concentraciones de GABA en el tejido cerebral, el líquido cefalorraquídeo y el plasma sanguíneo de los pacientes con depresión. (55)

Hipótesis del glutamato en la depresión. basado en investigaciones que indican una relación entre la elevada actividad del sistema glutamatérgico y la fisiopatología de la depresión. (55)

Diagnóstico

Para el diagnóstico es necesaria una evaluación mental exhaustiva del adolescente y de su entorno. Para establecer un diagnóstico clínico de depresión, deben darse las siguientes condiciones en el adolescente durante al menos dos semanas: a) cambios continuos del estado de ánimo o b) disminución del interés por las actividades cotidianas agradables. Esto puede ir acompañado de síntomas como aumento o disminución del apetito, alteración de los patrones de sueño, sensación de agotamiento o pensamientos suicidas. Hay que recordar que los adolescentes suelen ocultar sus emociones mediante acciones como la hostilidad, el comportamiento delictivo, el bajo rendimiento académico, las disputas en la familia, los síntomas físicos y otras enfermedades como la ansiedad o la adicción. (58)

Tratamiento

El tratamiento farmacológico preferido para la depresión es un antidepresivo o un estabilizador del estado de ánimo. Por lo general, estos tardan algunas semanas en comenzar a mostrar ventajas terapéuticas, por lo que la investigación actual sugiere que puede haber una nueva generación de antidepresivos que sean más potentes y funcionen más rápido para tratar estas afecciones. Por otro lado, además del tratamiento farmacológico, existen opciones como la psicoterapia interpersonal y la terapia cognitiva, estos han sido reportados como tratamientos efectivos de forma independiente o en combinación con el tratamiento farmacológico. (55)

Instrumentos de medición

Inventario de Depresión de Beck

Es una escala creada por Beck, la cual se usa para evaluar la sintomatología depresiva, esta prueba es de carácter autoaplicable y está basada en los criterios descritos en el DSM-IV, es aplicable en adultos y adolescentes desde los 13 años. Los cuales pueden pertenecer a población normal o clínica. Al estar basado en los criterios de DSM-IV valora principalmente síntomas clínicos de tristeza y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión pero no incluye los síntomas motores y de ansiedad. (59)

Dicho cuestionario consta de 21 ítems, estos califican en una escala Likert que oscila desde el 0 al 4; a excepción de las interrogantes 16 (que evalúa cambios

en los patrones de sueño) y 18 (que evalúa variaciones en el apetito) estos constan de 7 puntos cada uno. Haciendo un puntaje total de la prueba entre 0 y 63; donde mayores puntajes reflejan mayor sintomatología depresiva. (60)

Escala de depresión en adolescentes de Reynolds

También llamada EDAR (Reynolds, 2002) consta de 30 preguntas o ítems y mide niveles relevantes de síntomas depresivos en población adolescente, sin embargo, no es un método equivalente al diagnóstico dado por sistemas como el DSM-V. La adaptación a la población peruana obtuvo valores de coeficientes de alfa por encima de 0,87, demostrando así la consistencia interna. (61)

Escala de Depresión de Zung

Es un cuestionario autoaplicable constituido por 20 ítems, formuladas en términos positivos y negativos, estos pueden ser contestados en escala tipo Likert con 4 alternativas que son: Muy pocas veces, Algunas veces, Muchas veces, Casi siempre. Además, puede ser administrado en forma individual o colectiva. (62)

Sus ítems definen cuatro dimensiones fundamentales: afectiva, psicomotora, psicológica, fisiológica. Cada pregunta se califica del 1 a 4, por lo que el rango de los resultados oscila en una puntuación entre 20-80 puntos y los puntos de corte son. (63)

2.2.3. Disfunción Familiar

Una familia es un grupo de individuos que comparten una residencia, además comparten vínculos entre ellas, ya sean consanguíneos o por parentesco, y establecen relaciones entre sí. También puede describirse como el pilar fundamental de la sociedad, un grupo que proporciona a una persona apoyo social y psicológico a lo largo de su vida y sirve de eje vital para el crecimiento de sus integrantes al garantizar su bienestar social, emocional y financiero, entre otras cosas. (64)

El apartado 3 del artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), establece que "la familia es el elemento natural o fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado". (64)

Además, la familia se describe como el primer grupo social al que pertenece una persona. Es dentro de este grupo donde se establecen las funciones vitales que contribuyen al desarrollo integral del ser humano. Por ello, la capacidad del niño para establecer fuertes vínculos afectivos con los miembros de su familia y la forma en que sean acogidos en la estructura serán cruciales tanto para el desarrollo del niño como para el mejor funcionamiento posible de su personalidad y su salud mental. (65)

Tipos de familia

Los principales tipos de familia son: (66)

Según el parentesco: descrita como una conexión hecha por sangre, afinidades, adopción, matrimonio u otro tipo de relación estable y emocionalmente similar. (66)

La presencia física y convivencia: La presencia física en la casa sugiere un cierto nivel de convivencia, por lo que conocer esta información es muy útil para determinar la conexión epidemiológica en caso de que las enfermedades contagiosas y transmisibles supongan una amenaza (66)

Según la integración familiar se clasifica en:

Familia Integrada: Los miembros de la pareja comparten un hogar y crían a sus hijos como mejor les parece. (66)

Familia semi-integrada: La pareja reside junta pero no lleva bien sus responsabilidades. (66)

Familia desintegrada: definida por la ausencia de uno de los miembros de la pareja, que puede ser consecuencia de una serie de circunstancias como el fallecimiento, el divorcio, la separación, el abandono o la ruptura. (66)

El número de miembros:

Familia nuclear: En la que sólo conviven dos generaciones, es decir padre, madre y un número variable de hijos. (66)

Familia extensa: Compuesta por dos o más generaciones, que puede incluir abuelos, tíos, primos, etc. (66)

Familia monoparental: Formada por el padre o madre e hijos, como consecuencia de una desintegración que puede corresponder a diversas causas. (66)

Dado que las familias ya no están formadas únicamente por una madre y un padre casados, se observa que otros elementos, como los recursos familiares, el apoyo social, la solidez de los vínculos entre padres e hijos y la estabilidad emocional de la familia, son determinantes más importantes del bienestar subjetivo que la estructura familiar por sí sola. (67)

Funcionalidad Familiar

Se define una familia como funcional a aquella que tiene la capacidad de enfrentar una crisis de forma eficaz y con el objetivo de mantener la estabilidad. Dicho de otro modo, una familia funcional es aquella que antepone las necesidades de sus miembros hasta el punto de que, en su conjunto, logra congruencia, estabilidad personal y familiar, y es capaz de adaptarse a los retos externos. (68)

Para lograr una adecuada función familiar se requiere de una serie de canales o instrumentos que incluyen comunicación, atención, afectividad, socialización, autonomía, adaptabilidad, participación, reglas y normas. (69)

Si entendemos a la familia como un sistema dinámico, encontramos los siguientes estadios: Primero la familia que funciona con normalidad. La que se mantiene en equilibrio e inventa soluciones que se ajustan eficazmente a las situaciones difíciles y las catástrofes. Cuando suscitan acontecimientos de carácter intenso, se requieren recursos estabilizadores para alcanzar un nuevo equilibrio saludable para los miembros. La falta de estos recursos imposibilita la resolución del problema en familias disfuncionales y provoca tensiones que acaban generando síntomas patológicos en sus miembros. La familia en equilibrio patológico se entiende como la que desarrolla repuestas inadecuadas y poco eficientes contra la crisis, además de mecanismos de defensa familiares, consiguiendo así perpetuar la situación. (70)

Instrumentos de medición

Escala de APGAR familiar

Los cinco ítems que componen el cuestionario APGAR Familiar están diseñados para evaluar el estado de funcionamiento de la familia. Las cinco funciones familiares que evalúa esta herramienta son: recursos, afecto, adaptación, participación y gradiente de recursos personales. La validación inicial del APGAR familiar reveló un índice de correlación de 0.80 con el instrumento previamente utilizado, posteriormente se evaluó en diversas investigaciones en realidades distintas, donde mostró índices de correlación entre 0.71 y 0.83. (71)

Para interpretar el puntaje se define que un valor de 17-20 puntos refleja una familia con buena función, un valor de 16-13 puntos refleja una disfunción leve, un valor de 12-10 puntos significa disfunción moderada y un puntaje menor o igual a 9 significa disfunción severa. (71)

Escala FF-SIL de Funcionamiento familiar

El test FF-SIL se creó en 1994 con la intención de proporcionar una herramienta directa para evaluar las interacciones intrafamiliares que también fuera sencilla de administrar y puntuar para el equipo sanitario de atención primaria. El instrumento consiste en 14 ítems que pueden suceder o no en una determinada familia. Se miden 7 dimensiones, 2 ítems se corresponden para cada una. Hay cinco opciones de respuesta en una escala de uno para casi nunca, dos para pocas veces, tres para a veces, cuatro para muchas veces y cinco para muy siempre. Los puntos se ordenan de menor a mayor para cada opción. Estas son las categorías: Familia severamente disfuncional (27-14 puntos), Familia funcional (70-57 puntos), Familia moderadamente funcional (56-43 puntos), Familia disfuncional (42-28 puntos) y Familia severamente disfuncional (27-14 puntos). (72,73)

2.2.4. Consumo de Alcohol en Adolescentes

Ingerir una bebida que contenga alcohol se considera parte de la definición de consumo de alcohol de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según las calidades y las pautas de ingesta, estas bebidas tienen efectos diversos en el organismo y la salud de las personas. (74)

A pesar de estar prohibido su consumo en esta franja de edad, el alcohol es la droga de abuso más aceptada socialmente y es la más consumida por los adolescentes. En consecuencia, supone un grave riesgo para la salud de esta población y es, por tanto, un importante problema de salud pública. Además, esta población suele consumir alcohol en atracones, lo que aumenta los riesgos para la salud al consumir varias bebidas alcohólicas de una sola vez -cinco o más en el caso de los varones y cuatro o más en el de las chicas- en una sola ocasión. (75)

La adolescencia, etapa de la vida comprendida entre los 12 y los 18 años, constituye una época de búsqueda de identidad, además, la influencia que ejerce el entorno los hace susceptibles a que adquieran hábitos y conductas peligrosas y poco saludables. Una de estas prácticas que pone en peligro la salud de los adolescentes es el consumo de alcohol, para sus relaciones sociales y el rendimiento escolar. El ocio es el principal motor del consumo, con una edad media de 13,1 años al inicio del consumo. (76)

Los adolescentes suelen tener dificultades para desarrollar mecanismos de afrontamiento y, debido a variables relacionadas con la edad, son más propensos a adoptar comportamientos de riesgo, cometer actos impulsivos o ilegales, contraer ETS y convertirse en adictos, ya que la transición del abuso a la dependencia se produce más rápidamente en los adolescentes que en los adultos. (75)

En la mayoría de casos los adolescentes no consumen alcohol solo por placer, sino por otros motivos, los cuales se pueden agrupar en dos procesos: La búsqueda de efectos agradables y de una mayor capacidad de relación social y el encontrarse a gusto. Por otro lado los elementos de presión social y necesidad de pertenencia, la abundante cantidad de publicidad, la oferta y el fácil acceso (75)

Efectos del consumo de alcohol

El consumo de alcohol en la adolescencia se ha relacionado con una serie de resultados negativos, como asesinatos, suicidios y accidentes de tráfico. Inicio sexual precoz y mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección; absentismo escolar; bajo rendimiento académico; problemas de disciplina; hostilidad y distanciamiento entre los miembros de la familia; peor coordinación motora; reflejos más lentos; control deficiente de los músculos del habla y de la actividad ocular; los adolescentes que empiezan a beber alcohol a una edad temprana tienen un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar dependencia en comparación con los que empiezan a beber en la edad adulta. (77)

Los efectos sobre el aparato digestivo y las glándulas anexas, como la hepatitis, el hígado graso, la cirrosis hepática, la pancreatitis aguda y crónica, la diarrea, la úlcera gastroduodenal, las varices esofágicas, el cáncer gástrico, oral y esofágico, son ejemplos de consecuencias tardías. Consecuencias sobre el sistema cardiovascular, como las cardiomiopatías, la aterosclerosis de aparición precoz, la hipertensión arterial y el infarto de miocardio. Efectos en el sistema

genitourinario, como cáncer de vejiga, problemas en los testículos y la hipófisis, disfunción sexual y disminución de las hormonas masculinas como consecuencia del consumo de alcohol. Enfermedades mentales, como pensamientos y acciones suicidas acompañadas de tristeza, pesadillas, insomnio, celos excesivos, inestabilidad emocional y alucinaciones visuales y auditivas. (75)

Instrumentos de medición

Cuestionario AUDIT

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó este cuestionario como herramienta de detección rápida para calibrar el consumo excesivo de alcohol. Además, puede ayudar a determinar si el consumo excesivo de alcohol es la etiología de la enfermedad actual. Tiene diez preguntas en total. De ellas, ocho tienen cinco respuestas posibles (0 es Nunca y 4 es A diario o más). Los otros dos ítems tienen puntuaciones de 0-2 y 4, lo que significa que el valor total puede variar de 0 a 40 y se pueden clasificar de la siguiente manera. (78)

- Bajo riesgo: 0 a 7 puntos
- Consumo de riesgo: 8 a 15 puntos
- Consumo perjudicial: 16 a 19 puntos
- Dependencia: 20 a 40 puntos.

Cuestionario CAGE

En 1968, se creó el cuestionario CAGE en un esfuerzo por identificar a los bebedores habituales. La investigación de validación inicial se llevó a cabo en 1974 y, desde entonces, se han realizado informes sobre su validez y fiabilidad en diversas poblaciones y contextos. Tiene cuatro ítems con respuestas afirmativas o negativas, y el consenso predominante es que cuanto más dependiente es un ítem, mayor es el número. (79)

De este modo las categorías son:

- 0-1 Bebedor social
- 2 Consumo de riesgo
- 3 Consumo perjudicial
- 4 Dependencia alcohólica

El principal inconveniente de este enfoque es su sensibilidad comparativamente baja para identificar el consumo de alcohol de alto riesgo en individuos que aún no presentan los estigmas sociales y psicológicos asociados al CAGE. El hecho de que no diferencie entre el consumo del pasado y del presente es otro inconveniente.

Cuestionario MALT

Consta de 2 partes: MALT-O (objetivo, realizado por un entrevistador médico) y el MALT-S (subjetivo, autoadministrable). Resulta eficaz para detectar

dependencia, donde la sensibilidad es del 100% y la especificidad del 80%. Sin embargo, su sensibilidad es baja para fases tempranas del consumo problemático, por cual no es muy útil para identificar bebedores de riesgo. (80)

3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El ámbito se circunscribe a los estudiantes de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco.

3.2. Población

Población

La población está circunscrita 500 adolescentes correspondientes a los grados 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima.

Población diana

Estudiantes del 3ro al 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima.

Población accesible

Estudiantes del 3ro al 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima.

Población elegible

Estudiantes del 3ro al 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima que cumplan criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Análisis

Un estudiante del tercero a quinto de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022

Criterios de Inclusión

- Estudiantes con edades entre los 13 a 19 años.
- Estudiantes que estén cursando estudios del 3° al 5° año de nivel secundario en el Colegio Milagro de Fátima.
- Estudiantes cuyos padres o tutores firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que firmen el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes cuyos padres no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que no se estuvieron presentes al momento de la encuesta por inasistencia.
- Estudiantes que no deseen participar y no firmen el asentimiento informado.

3.3. Muestra

3.3.1. Tamaño de la Muestra. Selección de la muestra.

Se determinó un tamaño de muestra de 185 alumnos del 3ro al 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima – Huánuco 2022 que cumplan con

los criterios de inclusión y exclusión. El muestreo se realizó por muestreo aleatorio simple

3.3.2. Cálculo del tamaño de muestra

Se calculó el tamaño de muestra utilizando la fórmula de proporciones para población finita, tomando en cuenta el tamaño poblacional de 500, usando la variable independiente disfunción familiar cuya proporción esperada fue de 75.7%, ésta nos brinda el mayor número de muestra con respecto a las otras 2 variables independientes para un nivel de confianza del 95% y un error tipo I de 0,05

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

N: Tamaño de población (500)

Z: nivel de confianza: 95 % = 1,96

p: 75,7%=0,757 (proporción de estudiantes con disfunción familiar)

q: probabilidad de no ocurrencia: 1-0,75 = 0,25

d: nivel de precisión 5 %

n: Tamaño de la muestra

3.4. Nivel y tipo de estudio

- A. Nivel III – correlacional, porque determina la relación de las variables entre sí.
- B. El tipo de estudio es cuantitativo, porque está basado en la utilización de herramientas medibles o cuantificables y el análisis de datos se realizó con cálculos estadísticos.

3.5. Diseño de Investigación

Investigación de tipo:

- Observacional porque no se realizó una intervención, solo la observación de las variables dependientes e independientes.
- Correlacional porque establece la asociación entre las variables.
- Transversal porque las mediciones de las variables se realizaron en un solo momento.
- Retrospectivo por el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual cuenta con una sección de datos generales y demográficos y otra sección con las escalas a usarse para medir las variables de estudio, las cuales son:

- Escala de Ideación suicida de Paykel.
- Escala de depresión en adolescentes de Reynolds.
- Escala APGAR de disfunción familiar.
- Cuestionario AUDIT de consumo de alcohol.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, 3 psiquiatras y 2 psicólogos, obteniendo un promedio de 90,7.

EXPERTO	PUNTAJE
Dra. Céspedes Urrutia Blanca Azucena	98
Dr. Laquise Lerma Luis	90
Dra. Gutierrez Cariga Myriam	87
Psic. Chavez Firma Rosana	90.5
Psic. Miraval Tarazona Lincoln	88
PROMEDIO	90,7

Posteriormente se realizó la prueba piloto en la Institución Educativa Industrial Hermilio Valdizán.

3.8. Procedimiento

Se pidió autorización al director de la institución educativa para la realización del estudio, también se solicitó la autorización de los padres de familia mediante el consentimiento informado al tratarse de menores de edad, además del asentimiento informado por el cual los estudiantes aceptarán ser parte del estudio.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Los datos recopilados fueron procesados a una base de datos de Excel, donde se realizó el análisis descriptivo, se midió mediana e intervalo intercuartílico para las variables cuantitativas por ser de distribución no normal. Posteriormente para el análisis inferencial se hizo uso del programa SPSS V.27

3.10. Consideraciones éticas

Este proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Los principios éticos considerados en la investigación son los siguientes:

- La beneficencia: Esta investigación beneficiará al Colegio Milagro de Fátima ya que los resultados obtenidos de la investigación servirán para tomar acciones preventivas, de apoyo psicológico a los estudiantes, previniendo de este modo hechos fatales.
- La no maleficencia: Respecto a este principio, no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos de los participantes, y la información obtenida de

los participantes mediante el instrumento de recolección de datos serán confidenciales.

- La autonomía: No se obligó a ninguna persona a participar del presente estudio, cada persona participó de manera voluntaria.
- La justicia: El trabajo se realizó equitativamente con igualdad de trato a todos los encuestados.

En consecuencia, se brindó información relevante del propósito, el proceso y los posibles beneficios de la investigación, a los adolescentes y sus padres. Luego, se proporcionó un consentimiento informado para padres y un asentimiento informado para estudiantes; los documentos precedentes garantizaron la participación voluntaria, el anonimato y la custodia de los resultados para fines de índole científica. Además, la aplicación del instrumento se realizó en horario de tutoría, sin afectar las labores académicas de los participantes.

4. CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Características generales

Se presentaron 185 adolescentes, de los cuales 122 (65.9%) fueron mujeres y 63 (34.1%) fueron varones. Respecto al grado de estudios, 65 (35.1%) fue de tercero de secundaria, 56 (30.3%) eran del cuarto de secundaria y 64 (34.6%) eran del quinto de secundaria. Respecto al distrito de residencia, 118 (63.8%) fueron de Huánuco, mientras que 67 (36.2%) eran de otros distritos. En cuanto a la situación sentimental, 138 (74.6%) dijeron ser solteros y 47 (25.4%) dijeron tener enamorado o enamorada. Respecto a la convivencia familiar, 90 (48.6%) estudiantes manifestaron vivir con ambos padres, 70 (37.9%) solo con uno de los padres y 25 (13.5%) con otros familiares distintos a papá y mamá. En cuanto a la edad al ser una variable no paramétrica la mediana fue de 16 y el intervalo intercuartílico de 1. Las características generales están plasmadas en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022 (n=185)		
Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	63	34,1
Femenino	122	65,9
Situación sentimental		
Soltero	138	74,6
Con enamorado (a)	47	25,4
Distrito de residencia		
Huánuco	118	63,8
Amarilis	41	22,1
Pillco Marca	2	1,1
Otros	24	13
Religión		
Católico	98	53,0
Evangélico	50	27,0
Mormón	6	3,2
Testigo de Jehová	6	3,2
Otros	25	13,6
Grado de estudios		
Tercero de secundaria	65	35,1
Cuarto de secundaria	56	30,3
Quinto de secundaria	64	34,6
Familiar(es) con quien convive		
Con papá y mamá	90	48,6
Solo con papá	7	3,8
Solo con mamá	63	34,1
Otros familiares	25	13,5
Edad		
Mediana \pm IIC	16 \pm 1	

Fuente: Instrumentos aplicados a la muestra

4.2. Características clínicas y psicológicas

Con respecto a la ideación suicida, se encontraron 70 adolescentes (37,8%) con ideación suicida. En relación a la depresión se encontraron 67 adolescentes (36,2%) con depresión mientras que 118 (63,8%) no presentó la variable. Respecto a la disfunción familiar, 64 (34,6%) presentaron buena función familiar, mientras que 55 (29,7%) presentó disfunción leve, 33 (17,8%) presentó disfunción moderada y 33 (17,8%) presentó disfunción severa. La variable consumo de alcohol 165 (89,2%) se ubicaron en el nivel de consumo de bajo riesgo, 14 (7,6%) en el nivel de consumo de riesgo, 6 (3,2%) en el nivel de consumo perjudicial, mientras que ninguno presentó el nivel de dependencia. Las características mencionadas están plasmadas en la tabla 2.

Tabla 2. Características clínicas y psicológicas de los estudiantes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022 (n=185)

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Funcionalidad familiar		
Mediana \pm IIC		15 \pm 7
Funcionalidad familiar		
Buena función	64	34,6
Disfunción leve	55	29,7
Disfunción moderada	33	17,8
Disfunción severa	33	17,8
Consumo de alcohol		
Mediana \pm IIC		0 \pm 2
Consumo de alcohol		
Consumo de bajo riesgo	165	89,2
Consumo de riesgo	14	7,6
Consumo perjudicial	6	3,2
Dependencia	0	0
Depresión		
Mediana \pm IIC		59 \pm 14,5
Depresión		
Sin depresión	118	63,8
Con depresión	67	36,2
Ideación suicida		
Mediana \pm IIC		1 \pm 4
Ideación suicida		
Sin ideación suicida	115	62,2
Con ideación suicida	70	37,8

Fuente: Instrumentos aplicados a la muestra

4.3. Análisis bivariado

Las variables que demostraron relación significativa con el nivel de ideación suicida en la población de estudio fueron depresión, disfunción familiar, consumo de alcohol, ser mujer y convivir en una familia no nuclear $p < 0,05$, mientras que tener mayores o menores edades no constituyó un factor de riesgo para la presencia de ideas suicidas.

El análisis bivariado se detalla en la tabla 3 y 3.1.

Tabla 3. Análisis bivariado. (n=185)		
Característica	Ideación Suicida Med + IIC	P
Edad		
Med + IIC	Rho = - 0,112	0,127*
Depresión		
Med + IIC	Rho = 0,755	0,000*
Disfunción familiar		
Med + IIC	Rho = - 0,368	0,000*
Consumo de alcohol		
Med + IIC	Rho = 0,173	0,019*

*: Coeficiente de correlación de Spearman
 α : 0,05 de nivel de significancia

Fuente: Instrumentos aplicados a la muestra

Tabla 3.1. Análisis bivariado. (n=185)						
Característica	Ideación Suicida		P	RP	IC 95	
	Si	No			Inf	; Sup
	n	n				
Disfunción familiar						
Buena función	12	52	0,000*	1,51	1,24 ; 1,84	
Disfunción	58	63				
Consumo de alcohol						
Bajo riesgo	62	103	0,815*			
Consumo de riesgo	5	9				
Consumo perjudicial	3	3				
Depresión						
Sin depresión	15	103	0,000*	7,52	4,34 ; 13,04	
Con depresión	55	12				
Sexo						
Femenino	61	61	0,000*	1,64	1,35 ; 1,99	
Masculino	9	54				
Edad						
Med ± IIC	15 ± 1	16 ± 2	0,380 [#]			
Lugar de residencia						
Huanuco	42	76	0,239*			
Pillco Marca	15	26				
Amarilis	0	2				
Otros	13	11				
Tipo de Familia						
Nuclear	26	64	0,014*	1,41	1,07 ; 1,86	
No nuclear	44	51				
Grado de estudios						
Tercero	27	38	0,248*			
Cuarto	24	32				
Quinto	19	45				
Religión						
Católico	33	65	0,215*	1,21	0,89 ; 1,64	
No Católico	37	50				
Situación sentimental						
Soltero (a)	49	89	0,262*	1,32	0,81 ; 2,17	
Con enamorado (a)	21	26				

*: Chi cuadrado

[#]: U de Mann Whitney

Fuente: Instrumentos aplicados a la muestra

5. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La relación entre ideación suicida y depresión en este estudio alcanzó relación estadísticamente significativa, lo cual concuerda con lo encontrado en múltiples estudios, como en la revisión sistemática realizada por Hernández-Bello et al. (81) La investigación de Silva et al. también demostró relación significativa entre depresión e intento de suicidio en 919 adolescentes escolarizados, aunque esta relación no permaneció luego del análisis multivariado. (82) Por su parte, Astocóndor et al. encontró una fuerte asociación entre depresión e ideación suicida en 431 universitarios de la selva peruana con una razón de prevalencias similar a la nuestra. (83) No obstante, Restrepo et al. reportó una relación no significativa entre depresión e ideación suicida en su estudio llevado a cabo en 477 universitarios colombianos, esto probablemente a que los niveles de ideación suicida en la población de estudio hayan estado por sobre la media y los niveles de depresión por debajo, sin embargo, se describe a la depresión como mediadora entre las variables estrés académico e ideación suicida. (84) Por su parte, Andrade et al. evaluó la relación entre autoestima baja e ideación suicida en 224 adolescentes no encontrando relación significativa, atribuyendo este resultado a que el origen de los pensamientos suicidas reside más en factores motivacionales y cognitivos. (85)

Por otro lado, se encontró relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y la ideación suicida, lo cual contrasta con lo encontrado por Huamani et al. en 438 estudiantes de Villa el Salvador, quién además encontró relación significativa con cada dimensión de la escala usada para ideación suicida con la variable disfunción familiar. (86) Otra investigación sugiere que a menor funcionalidad familiar existe una mayor probabilidad de encontrar ideación suicida, siendo esta relación estadísticamente significativa. (87) Por su parte Rodríguez et al. encontró una relación positiva débil entre disfunción familiar e ideación suicida. Si bien estos hallazgos respaldan los nuestros es apropiado mencionar la variabilidad de los instrumentos usados para medir las variables en estudio. (88) En contraparte, la revisión sistemática realizada por Hernandez-Bello et al. no encontró relación significativa entre ideación suicida y disfunción familiar pero si con la mala relación con los padres. (81) Lo que coincide con otros estudios, los cuales no encontraron asociación entre estas variables, si bien se destaca la diferencia entre los instrumentos usados, también es importante señalar que la población de estudio tuvo ciertas diferencias, siendo alumnos de primero y segundo de secundaria en una, mientras que se limitó al quinto de secundaria en la otra. (89,90)

La relación entre las variables ideación suicida y consumo de alcohol resultó significativa en el análisis cuantitativo no paramétrico mostrando una correlación débil, lo cual coincide con lo encontrado en la revisión sistemática por Hernández-Bello et al. la cual sugiere que los adolescentes que consumen alcohol perciben ciertos acontecimientos más estresantes de lo que en realidad son, llegando a la idea de que el suicidio puede ser la única salida. (81) La revisión sistemática realizada por Miranda-Mendizabal et al. concluye que el abuso de alcohol era mayor en los adolescentes y jóvenes con conducta suicida, sin embargo, no encontró relación significativa entre el solo consumo y la conducta suicida lo cual si lo reporta Dávila-Cervantes en su investigación llevada a cabo en adolescentes y jóvenes mexicanos lo que se sustenta en los estilos de afrontamiento ineficaces ante situaciones estresantes descritos previamente. (91,92) En contraparte, Restrepo et al. no reporta relación significativa entre la ideación suicida y el consumo de sustancias que incluyen alcohol y drogas, lo cual podría atribuirse al diferente grupo etario de la muestra que en nuestra investigación fue menor siendo en

su mayoría población adolescente, esto implica menor madurez emocional y capacidad de afrontamiento. (84) Otro estudio en Chile no reporta relación significativa entre el consumo de alcohol y el antecedente de intento de suicidio en adolescentes, pero si reportó diferencias significativas entre la edad de los participantes y el consumo de alcohol, siendo este más frecuente en mayores de 15 años. (93) Adicionalmente en Ecuador tampoco evidencia esta correlación, cabe resaltar que este fue realizado en población con conductas adictivas, siendo esta una diferencia importante respecto a nuestra población. (94)

En cuanto al género, se encontró relación estadísticamente significativa entre el ser mujer y presentar ideación suicida lo cual concuerda con la mayoría de estudios tal y como se informa en una revisión sistemática, la cual destaca que las mujeres presentaron mayor riesgo de intento de suicidio, mientras que los hombres presentaron mayor probabilidad de muerte por suicidio. (91) Otros trabajos contrastan con los encontrados en nuestro hallazgos, esto puede ser explicado por la mayor prevalencia de depresión en población femenina adolescente, que se comporta como mediador entre género e ideas suicidas. (92,93) Por otro lado, Bousoño et al. encontró que las mujeres tenían más intentos suicidas previos, pero no mayor prevalencia de ideación suicida respecto a los hombres siendo la relación no significativa, lo cual también fue reportado por Astocondor et al. en la investigación realizada en estudiantes de la selva peruana, sin embargo, en este último se empleó un instrumento distinto al empleado en el presente trabajo y, además, la media de edad estuvo por sobre la nuestra. (83,95) Por otro lado, el estudio de Garza et al. encontró diferencias significativas en cuanto a la desesperanza según género, siendo esta más frecuente y de mayor severidad en el género masculino, lo cual implicaría un mayor riesgo de ideas suicidas debido a las menores expectativas que tienen para el futuro. (96)

Adicionalmente se halló relación significativa entre el tipo de familia y la presencia de ideación suicida, constituyendo un factor de riesgo el tener una familia no nuclear, es decir con ausencia de al menos uno de los padres, esto resulta compatible con los hallazgos de Perales et al. pese a que el mencionado estudio se desarrolló en población universitaria de un grupo etario distinto. (97) Otros dos estudios también reportaron diferencias significativas entre ideación suicida y los tipos de familia en las que convive el adolescente, ya que las estructuras no nucleares tendrían un disminuido soporte social. (92,98) Estos resultados difieren de los hallados por Cárdenas en la que se concluye que el tipo de familia no es determinante en la presencia de ideación suicida. (99) Por su parte, el estudio de Delfino et al. reporta que no encuentran asociación significativa entre el tener una familia unida y la presencia de ideación suicida. (93)

CONCLUSIONES

- 1) La relación entre depresión e ideación suicida fue significativa, con una razón de prevalencia alta, es decir, mientras mayor fue el puntaje obtenido en la escala de depresión de Reynolds, mayores fueron las probabilidades de obtener un puntaje alto en la escala de ideación suicida de Paykel.
- 2) La relación entre disfunción familiar e ideación fue significativa, de este modo se entiende que mientras menores puntajes obtuvieron los alumnos en la escala de APGAR familiar mayores fueron las probabilidades de puntuar alto en la escala de ideación suicida de Paykel, estableciéndose una correlación negativa.
- 3) La relación entre consumo de alcohol e ideación suicida resultó significativa en el análisis no paramétrico, aunque de correlación positiva débil, dicha relación se perdió al categorizar las variables y analizarlas mediante la prueba chi cuadrado.

RECOMENDACIONES

A la luz de estos hallazgos se recomienda lo siguiente.

- 1) Intervenciones preventivas de la mano del área de psicopedagogía con el fin de mejorar la salud mental de los adolescentes y evitar posibles desenlaces fatales.
- 2) Mayor intervención de los padres de familia bajo asesoría psicológica por parte de la institución ya que un mal nivel de funcionalidad familiar constituye un factor de riesgo importante

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022]. Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
3. Cuesta-Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. :6.
4. Roman-Lazarte V, Moncada-Mapelli E, Huarcaya-Victoria J. Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. Rev Colomb Psiquiatr. 1 de mayo de 2021;
5. Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa FJ, Paucar Huaman W, Contreras-Cordova CR, et al. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. Rev Neuro-Psiquiatr. enero de 2022;85(1):19-28.
6. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Aten Primaria. 2018;20(80):387-97.
7. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Aten Primaria. 2018;20(80):387-97.
8. Camus Ramírez LD. Ideación suicida en adolescentes: Una revisión sistemática [Internet]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60251>
9. Santos HGB dos, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC de. Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios1. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 15 de mayo de 2017 [citado 22 de julio de 2022];25. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/abstract/?lang=es>
10. Núñez-Ariza, Andryn, Reyes-Ruiz, Lizeth, Sánchez-Villegas, Milgen, Carmona Alvarado, Farid Alejandro, Acosta-López, Johan, Moya-De Las Salas, Edwin. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. 16 de febrero de 2020 [citado 19 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4065042>
11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022]. Trastornos mentales. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
12. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022]. Salud del adolescente y el joven adulto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
13. Salud mental del adolescente [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

14. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Méd.* marzo de 2014;18(1):05-7.
15. Suicidio [Internet]. [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
16. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/036.html>
17. Palabras que salvan vidas. Hablemos de suicidio [Internet]. [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cenares/campa%C3%B1as/7393-palabras-que-salvan-vidas-hablemos-de-suicidio>
18. Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa FJ, Paucar Huaman W, Contreras-Cordova CR, et al. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Rev Neuro-Psiquiatr.* enero de 2022;85(1):19-28.
19. López-Martínez AE, Serrano-Ibáñez ER, López-Martínez AE, Serrano-Ibáñez ER. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. *Escr Psicol Internet.* diciembre de 2021;14(2):48-50.
20. Noticias ONU [Internet]. 2021 [citado 25 de julio de 2022]. El “efecto devastador” del COVID-19 en la salud mental. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512>
21. Depresión [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
22. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
23. Cabanillas-Rojas W, Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* enero de 2020;37(1):148-54.
24. Siabato Macías EF, Mendoza IXF, Camargo YS. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensam Psicológico.* 2017;15(1):51-61.
25. Sánchez M. Ideación suicida, síntomas depresivos e involucramiento afectivo en adolescentes escolarizados del 2019. 29 de junio de 2021;382-8.
26. Gómez Tabares A, Núñez C, Osorio M, Aguirre A. Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Rev Iberoam Diagnóstico Eval – E Aval Psicológica* [Internet]. enero de 2020 [citado 22 de julio de 2022];54(1). Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-01/RIDEP54-Art12.pdf>
27. Velázquez Sandoval SI, Diana Yessica FM, Juan Moisés CO, Adriana Lizbeth OR, Jaime Yolanda H, Cynthia Viridiana PC. Factores Asociados a Ideación Suicida En Adolescentes De Una Secundaria Pública De Aguascalientes. *Congr Int Investig Acad J.* diciembre de 2019;11(9):3816-21.

28. Núñez Ariza A, Reyes Ruiz L, Sánchez Villegas M, Carmona Alvarado FA, Acosta López J, Moya De Las Salas E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. Arch Venez Farmacol Ter. 2020;39(1):80-7.
29. Sandoval Ato R, Vilela Estrada MA, Mejia CR, Caballero Alvarado J. [Suicide risk associated with bullying and depression in high school]. Rev Chil Pediatr. abril de 2018;89(2):208-15.
30. Hurtado Cáceres FA. Funcionalidad familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes I.E. José Santos Atahualpa. Arequipa 2018 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10821>
31. Cabrera Huaccho LV, Rios Huertas JS. Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Cusco]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71576>
32. Parhuana Bando A. Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo [Internet] [Tesis de doctorado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16459>
33. Sanchez Olivo JA. Factores psicosociales asociados a la tendencia suicida en adolescentes del 5to. nivel secundario de una institución educativa pública del Cusco, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5368>
34. Vigilio Salas MB, Guerra Garcia MJ. Estilos parentales percibidos y riesgo suicida en adolescentes de una Institución Educativa Huánuco – 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Huanuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2021 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6736>
35. Salcedo Pablo RM, Peña Villanueva BW. Riesgo suicida en los alumnos de secundaria de una Institución Educativa Publica del Distrito de Pillco Marca - Huánuco 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Huanuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4554>
36. Araujo Jiménez GJ. Clima social familiar y riesgo suicida en adolescentes de 15 a 17 años de una Institución Educativa Pública de Huánuco, 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2021 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6841>
37. Bravo Cadillo GD, Carbajal Robles KC, Illatopa Tucto YA. Factores relacionados al consumo de alcohol por escolares del quinto grado de secundaria de una Institución Educativa Pública de Huánuco – 2019. [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2020 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6007>
38. Bustillos Cotrado AD, Laguna León E. Disfunción familiar, imagen corporal y agresión escolar asociados a depresión en adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la institución Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco en Octubre del 2016 [Internet] [Tesis de grado]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2018 [citado 23 de

julio de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3053>

39. Cori Valverde FG, Iparraguirre Castro DD. Disfunción familiar, presión de grupo y consumo de tabaco asociados al consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to grado de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado San Vicente de la Barquera. Huánuco - 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2018 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4267>
40. Thompson TR. Childhood and adolescent suicide in Manitoba: a demographic study. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr.* mayo de 1987;32(4):264-9.
41. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol.* 1979;47(2):343-52.
42. Ruiz-Funes M. ETIOLOGIA DEL SUICIDIO EN ESPAÑA. :501.
43. Irarrázaval M, Martin A, Prieto-Tagle F, Vidal M. SUICIDIO Y CONDUCTA AUTOLESIVA. :40.
44. Vélez-Pérez D, Maldonado-Santiago N, Rivera-Lugo CI. SPECTRUM OF SUICIDE IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS IN PUERTO RICO. *Rev Puertorriqueña Psicol.* 2017;28(1):12.
45. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica Salud.* 2017;28(1):25-31.
46. Soto Salcedo A, Villaroel Grüner P, Véliz Burgos A, Soto Salcedo A, Villaroel Grüner P, Véliz Burgos A. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos Represent* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 23 de julio de 2022];8(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-7992020000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Muñoz IA. Neurobiología del suicidio. *Cuad Tomás.* 2018;(10):17-47.
48. Gutiérrez-García AG, Contreras CM. El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud Ment.* agosto de 2008;31(4):321-30.
49. Miranda de la Torre I, Cubillas Rodríguez MJ, Román Pérez R, Abril Valdez E. Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Ment.* diciembre de 2009;32(6):495-502.
50. Nieto CM, Chafey MIJ, Caraballo CP. Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas. *Rev Puertorriqueña Psicol.* 2018;29(2):364-75.
51. Chavez-Cáceres R, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Ubillus JJ, Correa López L. Factors associated with suicide ideation in patients of a Peruvian Hospital. *Rev Fac Med Humana.* 9 de julio de 2020;20(3):374-80.
52. Pozo Ayala JM. "IDEACIÓN SUICIDA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN EFECTIVOS POLICIALES QUE LABORAN EN EL ESCUADRÓN VERDE DE LIMA – PERÚ 2021 [Tesis de licenciatura]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021.

53. Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Rev Fac Med.* 10 de diciembre de 2015;63(4):707-16.
54. Fonseca-Pedrero E, Pérez de Albéniz A, Fonseca-Pedrero E, Pérez de Albéniz A. Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. *Papeles Psicólogo.* agosto de 2020;41(2):106-15.
55. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H, Pérez-Padilla EA, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Bioméd.* agosto de 2017;28(2):73-98.
56. Cruzblanca Hernández H, Lupercio Coronel P, Collas Aguilar J, Castro Rodríguez E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Ment.* febrero de 2016;39(1):47-58.
57. Hoyos Zuluaga E, Lemos Hoyos M, Torres de Galvis Y. Risk factors and protective adolescent depression in the city of Medellín. *Int J Psychol Res.* 30 de junio de 2012;5(1):109-21.
58. Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Rev Fac Med México.* octubre de 2017;60(5):52-5.
59. Romero Montalvan JC, Obregón Morales B. ESTRÉS ACADÉMICO, CALIDAD DE SUEÑO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL PRIMERO AL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO EN EL 2018 [Tesis de grado]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2020.
60. D'Acunha Maggi DPD. SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS QUE REALIZAN EJERCICIO FÍSICO [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019.
61. Ugarriza N, Escurra-Mayaute LM. Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona.* 24 de octubre de 2002;(005):83-130.
62. Ferrei Ortega FR, Vélez Mendoza J, Ferrel Ballestas LF. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros.* julio de 2014;12(2):35-47.
63. EspectroAutista.Info – Escala de Depresión de Zung [Internet]. [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <http://espectroautista.info/ZDS-es.html>
64. Aguilar Arias CG. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON EN ADOLESCENTES TARDÍOS [Tesis de licenciatura]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017.
65. Marmo J. Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Av En Psicol.* 1 de agosto de 2014;22(2):165-78.
66. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Rev Medica Sinerg.* 1 de septiembre de 2020;5(9):e543.

67. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización: apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Cienc Docencia Tecnol.* 2013;24(47):119-42.
68. Perdomo Romero AY. Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva. *Av En Enferm.* 5 de agosto de 2015;33(1):94-103.
69. Moreno Marín J. Función y disfunción familiar. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria.* enero de 2007;14:89-99.
70. de la Revilla Ahumada L, Fleitas L. Función y disfunción familiar. En: *Conceptos e instrumentos de la atención familiar.* Barcelona, España: Doyma; 1993. p. 91-100.
71. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev Médica Paz.* 2014;20(1):53-7.
72. Ortega Veitía T, De la Cuesta Freijomil D, Díaz Retureta C. PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO. *Rev Cuba Enferm.* 1999;15(3):5.
73. Rosales-Córdova NC, Garrido-Pérez SMG, Carrillo-Ponte F, Rosales-Córdova NC, Garrido-Pérez SMG, Carrillo-Ponte F. Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. *Horiz Sanit.* agosto de 2017;16(2):127-37.
74. World Health Organization. *Glosario de términos de alcohol y drogas* [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1994 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44000>
75. Gómez OG, Vázquez YEG, Ojeda MAR, Guerrero JLP, González EH, Carralero WJR. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. 2019;13(3):13.
76. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez M??, Danet A, Escudero Carretero M, López Doblas M, Luque Martín N. El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. *Trastor Adict.* 1 de abril de 2010;12(2):65-71.
77. Guadalupe J, Enrique M. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ALCOHOL CONSUMPTION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM. :13.
78. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. WHO/MSD/MSB/01.6a Original: Inglés Distribución: General. :41.
79. González LF. Cuestionario CAGE Screening de alcoholismo. :2.
80. Ponce Alfaro G, Arias Horcajadas F. Instrumentos de evaluación. [citado 24 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_6.pdf
81. Hernández-Bello L, Montoro C, Gómez Urquiza J, Cogollo-Milanés Z. Prevalence and associated factor for ideation and suicide attempt in adolescents: a systematic review. *Rev Esp Salud Publica.* 10 de septiembre de 2020;94.

82. Silva D, Vicente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto C. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Rev Psicopatología Psicol Clínica*. 13 de abril de 2017;22(1):33.
83. Astocondor Altamirano JV, Ruiz Solsol LE, Mejia CR. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horiz Méd Lima*. 15 de marzo de 2019;19(1):53-8.
84. Restrepo JE, Amador O, Calderón Vallejo G, Castañeda Quirama T, Osorio Y, Cardona PD. Depression and its relationship with the consumption of psychoactive substances, academic stress and suicidal ideation in Colombian university students. 1 de enero de 2018;18:227-39.
85. Andrade Salazar JA, Pretel LD, Maya PAO, Avilés ER, Valencia JEC. Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. *Duazary Rev Int Cienc Salud*. 2017;14(2):179-87.
86. Huamani Munaylla S, Márquez RE, Saavedra-López MA, Calle-Ramírez XM, Hernández RM. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. 3 de diciembre de 2021 [citado 1 de enero de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5752456>
87. Rodríguez Calle ME, Huanca Ccasa PP. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno - 2018. *Univ Peru Unión* [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 1 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2833>
88. Rodríguez-Arista GE, Rodríguez-Díaz DR, Correa-Arangoitia AE. Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *UCV Sci Bioméd*. 30 de marzo de 2021;4(1):7-14.
89. Eguiluz Romo L, Ayala Mira M. Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicol Iberoam*. 31 de diciembre de 2014;22:72-80.
90. Iquiapaza Fuentes RS. Ideación suicida y su relación con algunos aspectos psicológicos y familiares en un grupo de adolescentes escolarizados de la I.E. Romeo Luna Victoria del Distrito de Cerro Colorado – Arequipa, junio 2013 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2013 [citado 1 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4060>
91. Miranda-Mendizabal A, Castellvi P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. 12 de enero de 2019;64.
92. Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Rev Chil Pediatría*. diciembre de 2019;90(6):606-16.
93. Delfino M, D'Acosta L, Pérez JR, Larrobla C, Machado K, Pérez C. Risk and protective factors of suicidal behavior in adolescents. First Public Primary Care Survey (December 2016 - September 2017). *Arch Pediatría Urug* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 9 de enero de 2023];93(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492022000201206&lng=es&nrm=iso&tlng=es

94. Valdevila-Figueira JA, Ruiz-Barzola O, Orellana-Román C, Valdevila-Santiesteban R, Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, et al. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. *Rev Inf Científica* [Internet]. octubre de 2021 [citado 10 de enero de 2023];100(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
95. Bousoño Serrano M, Al-Halabí S, Burón P, Garrido M, Díaz-Mesa EM, Galván G, et al. Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones*. 12 de enero de 2017;29(2):97.
96. Garza Sánchez RI, Castro Saucedo LK, Calderón García SA, Garza Sánchez RI, Castro Saucedo LK, Calderón García SA. Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicol Desde El Caribe*. agosto de 2019;36(2):228-47.
97. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *An Fac Med*. enero de 2019;80(1):28-33.
98. Vásquez MA, Aguilar CV, Andaur MM, Cárdenas AMM, Benicke ER, Clavijo MN, et al. Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales. *Rev Chil Aten Primaria Salud Fam* [Internet]. 16 de junio de 2022 [citado 3 de enero de 2023];1. Disponible en: <https://adnz.uchile.cl/index.php/RCHAPSF/article/view/67502>
99. Cárdenas Vila RM. Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas [Internet] [Tesis de doctorado]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado 3 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2444>

NOTA BIOGRÁFICA

ROBLES FAUSTINO, ALEXIS ANTONY

Nació el 16 de marzo de 1997 en la ciudad de Huánuco. Cursó sus estudios primarios y secundarios en la institución educativa “María de los Ángeles”, inició sus estudios de medicina humana en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan en el 2015. Realizó su internado médico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco desde abril del 2023 hasta enero del 2024. Recibió el grado académico de Bachiller en Medicina Humana el 11 de marzo de 2024.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Existe asociación entre el riesgo suicida con la depresión, la disfunción familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes del 3ro al 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022?</p> <p>Problemas Específicos 1. ¿Existe asociación entre el riesgo suicida y la depresión en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022? 2. ¿Existe asociación entre el riesgo suicida y la disfunción familiar en adolescentes del 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022? 3. ¿Existe asociación entre el riesgo suicida y el consumo de alcohol en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la depresión, la disfunción familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huanuco 2022</p> <p>Objetivos Específicos O1: Identificar la relación entre el riesgo suicida y la depresión en los adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022 O2: Evaluar la relación entre el riesgo suicida y la disfunción familiar en los adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022. O3: Determinar la relación entre riesgo suicida y consumo de alcohol en los adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.</p>	<p>Hipótesis General Ha: La depresión, la disfunción familiar y el consumo de alcohol están asociados al riesgo suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022. Ho: La depresión, la disfunción familiar y el consumo de alcohol no están asociados al riesgo suicida en adolescentes del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.</p> <p>Hipótesis Específicos Ha1: La depresión está asociada al riesgo suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022. Ho1: La depresión está asociada al riesgo suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022. Ha2: La disfunción familiar está relacionada al riesgo suicida en adolescentes del 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022 Ho2: La disfunción familiar no está relacionada al riesgo suicida en adolescentes del 3ro a 5to de secundaria del colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.</p>	<p>X: Variables independientes X1: Depresión X2: Disfunción familiar X3: Consumo de alcohol</p> <p>Y : Variable dependiente Y1: Riesgo suicida</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación: Correlacional Diseño: observacional, transversal, analítico, retrospectivo. Muestreo: • <i>Población</i> : Conformada por los alumnos de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huanuco 2022, que hacen un total de 500. • <i>Unidad de análisis:</i> Un estudiante del 3ro al 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022. • <i>Población accesible:</i> Estudiantes de 3ro al 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima • <i>Población elegible:</i> Estudiantes del 3ro al 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima que cumplan los criterios de inclusión y exclusión Muestra: Se determinó un tamaño de muestra de 185 utilizando el programa Epidat 3.1, tomando en cuenta el tamaño poblacional de 500, usando la variable independiente disfunción familiar cuya proporción esperada fue de 75.7%, ésta nos brinda el mayor número de muestra con respecto a las otras 2 variables</p>

		<p>2022.</p> <p>Ha3: El consumo de alcohol está asociado al riesgo suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.</p> <p>Ho3: El consumo de alcohol no está asociado al riesgo suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria del Colegio Milagro de Fátima, Huánuco 2022.</p>		<p>independientes para un nivel de confianza del 95% y un error tipo I de 0,05</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario autoaplicable compuesto por: 1. Escala de ideación suicida de Paykel. 2. Escala de depresión en adolescentes de Reynolds. 3. Escala de APGAR familiar 4. Cuestionario AUDIT de consumo de alcohol 5. European bullying intervention Project questionnaire (EBIPQ)</p>
--	--	---	--	--

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACION:

Estimado padre de familia, el presente documento forma parte del estudio de investigación titulado “DEPRESIÓN, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO 2022”.

Tiene como objetivo evaluar la relación entre la ideación suicida y tres factores: Depresión, funcionamiento familiar y consumo de alcohol en los adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la I.E. Milagro de Fátima de Huánuco durante el mes de noviembre del año 2022.

El periodo de recolección de la información y análisis de la información con el informe final corresponde al 2022.

La información recolectada nos permitirá determinar la relación entre los factores mencionados. Este estudio proporcionará las bases para futuros estudios de investigación en salud mental que beneficiará a los adolescentes, además permitirá conocer la situación actual en la institución educativa Milagro de Fátima y proporcionar información para futuras intervenciones en cuanto al problema de estudio, la ideación suicida, la cual constituye un factor de riesgo para el suicidio. Sobre este tema es pertinente mencionar que la región Huánuco se ubica en el 5to lugar a nivel nacional en cuanto a muertes por suicidio, presentando una cantidad de 110 fallecidos por esta causa durante el periodo 2017 – 2021, además por cada muerte por suicidio existen otros 25 intentos que no culminan en un desenlace mortal.

Se aplicará cuestionarios que contienen: Escala de Paykel de ideación suicida, test de APGAR familiar, cuestionario AUDIT para el consumo de alcohol y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR), a cada participante que acepte intervenir en la investigación previa firma de un consentimiento informado. Los cuestionarios se aplicarán en las horas de tutoría y se empleará un tiempo de aproximadamente 15 a 20 minutos por cada participante, en forma presencial recogiéndose información sobre edad, género y grado de instrucción de acuerdo a cada participante, en momentos de tranquilidad y silencio. Toda esta información será procesada con se utilizaron las aplicaciones ofimáticas Excel, Word y Power Point del Microsoft Office y SPSS.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

El equipo de investigación responsable de la ejecución del protocolo está integrado por:

NOMBRE	CARGO EN EL PROYECTO	INSTITUCIÓN	TELEFONO o correo electrónico
Robles Faustino Alexis	Investigador Principal	UNHEVAL	Alexisrob14@gmail.com

PARTICIPACIÓN Y PROCEDIMIENTOS

Su menor hijo(a) será encuestado(a) en forma presencial por un personal capacitado en un horario previamente pactado, recolectándose en físico un cuestionario, solicitando información sobre datos generales.

Así mismo, el investigador principal o cualquier integrante del equipo de investigación pueden ponerse en contacto con usted en el futuro, a fin de confirmar u obtener alguna información adicional.

RIESGOS/INCOMODIDADES

El llenado del cuestionario es totalmente gratuito, no requiriendo ningún tipo de intervención.

BENEFICIOS PARA EL PARTICIPANTE

Determinar la prevalencia de la ideación suicida, además de la relación con la depresión, el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la I.E. Milagro de Fátima De Huánuco 2022, los resultados permitirán tomar medidas preventivas a futuro dirigido a los padres y adolescentes.

NIVEL/CALIDAD DE ATENCIÓN

Si usted no desea que su menor hijo(a) participe en la presente investigación, no existe privación de ningún tipo.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Se mantendrá completa confidencialidad de la información obtenida durante la participación en el estudio puesto que las encuestas serán ANÓNIMAS y NO consignarán datos tales como nombres o DNI. Además, las respuestas a las preguntas obtenidas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio será identificado en forma alguna. La información consolidada y la totalidad de los cuestionarios serán resguardados por los investigadores principales.

PREGUNTAS O PROBLEMAS

Cuando su persona tenga algunas dudas, comentarios, sugerencias o quejas puede contactarse con: los investigadores llamando al número telefónico 984769908 o escribiendo al correo electrónico alexisrob14@gmail.com. Las personas encargadas de responder sus preguntas están capacitadas para informarle respecto a la investigación y sus derechos como participante. Usted puede consultar a otra persona que no participe en esta investigación, para corroborar la información que le presentamos.

CONSENTIMIENTO / PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Al firmar este documento doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) sea encuestado por un personal capacitado en la ejecución del protocolo de investigación titulado “DEPRESIÓN, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO 2022”.

Se me ha notificado que la participación de mi menor hijo(a) es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarlo en cualquier momento y que no se verá afectado.

Fecha: _____



Nombre del apoderado

Firma

Investigadores:

Robles Faustino Alexis (DNI: 73774944) Firma: _____

ANEXO N°3: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ALUMNOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACION:

Estimado alumno, el presente documento forma parte del estudio de investigación titulado “DEPRESIÓN, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO 2022”.

Tiene como objetivo evaluar la relación entre la ideación suicida y tres factores: Depresión, funcionamiento familiar y consumo de alcohol en los adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la I.E. Milagro de Fátima de Huánuco durante el mes de noviembre del año 2022.

El periodo de recolección de la información y análisis de la información con el informe final corresponde al 2022.

La información recolectada nos permitirá determinar la relación entre los factores mencionados. Este estudio proporcionará las bases para futuros estudios de investigación en salud mental que beneficiará a los adolescentes, además permitirá conocer la situación actual en la institución educativa Milagro de Fátima y proporcionar información para futuras intervenciones en cuanto al problema de estudio, la ideación suicida, la cual constituye un factor de riesgo para el suicidio. Sobre este tema es pertinente mencionar que la región Huánuco se ubica en el 5to lugar a nivel nacional en cuanto a muertes por suicidio, presentando una cantidad de 110 fallecidos por esta causa durante el periodo 2017 – 2021, además por cada muerte por suicidio existen otros 25 intentos que no culminan en un desenlace mortal.

Se aplicará cuestionarios que contienen: Escala de Paykel de ideación suicida, test de APGAR familiar, cuestionario AUDIT para el consumo de alcohol y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR), a cada participante que acepte intervenir en la investigación previa firma de un consentimiento informado. Los cuestionarios se aplicarán en las horas de tutoría y se empleará un tiempo de aproximadamente 15 a 20 minutos por cada participante, en forma presencial recogiendo información sobre edad, género y grado de instrucción de acuerdo a cada participante, en momentos de tranquilidad y silencio. Toda esta información será procesada con se utilizaron las aplicaciones ofimáticas Excel, Word y Power Point del Microsoft Office y SPSS.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

El equipo de investigación responsable de la ejecución del protocolo está integrado por:

NOMBRE	CARGO EN EL PROYECTO	INSTITUCIÓN	TELEFONO o correo electrónico
Robles Faustino Alexis	Investigador Principal	UNHEVAL	Alexisrob14@gmail.com

PARTICIPACIÓN Y PROCEDIMIENTOS

Ud será encuestado en forma presencial por un personal capacitado en un horario previamente pactado, recolectándose en físico un cuestionario, solicitando información sobre datos generales. Así mismo, el investigador principal o cualquier integrante del equipo de investigación pueden ponerse en contacto con usted en el futuro, a fin de confirmar u obtener alguna información adicional.

RIESGOS/INCOMODIDADES

El llenado del cuestionario es totalmente gratuito, no requiriendo ningún tipo de intervención.

BENEFICIOS PARA EL PARTICIPANTE

Determinar la prevalencia de la ideación suicida, además de la relación con la depresión, el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la I.E. Milagro de Fátima De Huánuco 2022, los resultados permitirán tomar medidas preventivas a futuro dirigido a los padres y adolescentes.

NIVEL/CALIDAD DE ATENCIÓN

Si usted no desea participar en la presente investigación, no existe privación de ningún tipo.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Se mantendrá completa confidencialidad de la información obtenida durante la participación en el estudio puesto que las encuestas serán ANÓNIMAS, es decir el alumno NO consignará datos tales como nombre o número de DNI. Las respuestas a las preguntas obtenidas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio será identificado en forma alguna. La información consolidada y la totalidad de los cuestionarios serán resguardados por los investigadores principales.

PREGUNTAS O PROBLEMAS

Cuando su persona tenga algunas dudas, comentarios, sugerencias o quejas puede contactarse con: los investigadores llamando al número telefónico 984769908 o escribiendo al correo electrónico alexisrob14@gmail.com. Las personas encargadas de responder sus preguntas están capacitadas para informarle respecto a la investigación y sus derechos como participante. Usted puede consultar a otra persona que no participe en esta investigación, para corroborar la información que le presentamos.

CONSENTIMIENTO / PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Al firmar este documento doy mi consentimiento para ser encuestado por un personal capacitado en la ejecución del protocolo de investigación titulado “DEPRESIÓN, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO 2022”.

Se me ha notificado que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.

Fecha: _____



Nombre del participante

Firma del participante

Investigadores:

Robles Faustino Alexis (DNI: 73774944) Firma: _____

ANEXO N°4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado(a) encuestado(a), esta encuesta se da como parte de un proyecto de investigación, al llenarla entendemos que nos brinda su consentimiento para participar en la investigación. La información que proporcione será manejada con la más estricta confidencialidad, no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor responda las siguientes preguntas con sinceridad:

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS GENERALES •

1. Edad: _____ años 2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Situación sentimental: Soltero(a) () Con enamorado(a) ()
4. Distrito de su domicilio: _____
5. ¿Cuál es su religión? Católico () Evangélico () Mormón () Testigo de Jehová () Otro (especificar): _____
6. Grado de estudios: 3ro () 4to () 5to ()
7. Actualmente vivo con:
Papá y mamá () solo papá () solo mamá () otro familiar ()

Sección 2

Lee atentamente los siguientes enunciados y responde según tu opinión.

Aspecto	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
5. Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios en la casa c) el dinero					

Sección 3: Marca con una X la respuesta que creas conveniente, recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (pase a las preguntas 9 y 10) (1) 1 o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>2. ¿Cuántos vasos de licor se toma en un día típico que bebe? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8 o 9 (4) 10 o más</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos en un día? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el último año dejaste de hacer tareas del colegio, casa o alguna obligación porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el último año bebió la mañana siguiente después de haber bebido el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>7. ¿Con qué frecuencia en el último año ha tenido sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo recordar lo que sucedió la noche anterior porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>9. ¿Usted o alguien ha resultado herido porque había bebido? (0) Nunca (1) Si, pero no en el último año (2) Sí, en el último año</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o profesional se ha preocupado por su forma de beber y le sugirió dejar de hacerlo? (0) Nunca (1) Si, pero no en el último año (2) Si, en el último año</p>

Sección 4: Piensa en ti y tus sentimientos y marca con una X según creas conveniente.

Pregunta	Casi nunca	Algunas veces	Varias veces	Casi siempre
1. Me siento feliz				
2. Me preocupa el colegio				
3. Me siento solo				
4. Siento que mis padres no me quieren				
5. Me siento importante				
6. Siento ganas de esconderme de la gente				
7. Me siento triste				
8. Me siento con ganas de llorar				
9. Siento que no le importo a nadie				
10. Tengo ganas de divertirme con mis compañeros				
11. Me siento enfermo				
12. Me siento querido				
13. Tengo ganas de huir				
14. Tengo ganas de hacerme daño				
15. Siento que no le agrado a los compañeros				
16. Me siento molesto				
17. Siento que la vida es injusta				
18. Me siento cansado				
19. Siento que soy malo				
20. Siento que no valgo nada				
21. Tengo pena de mi mismo				
22. Hay cosas que me molestan				
23. Tengo ganas de hablar con los compañeros				
24. Tengo problemas para dormir				
25. Tengo ganas de divertirme				
26. Me siento preocupado				
27. Tengo dolores de estómago				
28. Me siento aburrido				
29. Me gusta comer				
30. Siento que nada de lo que hago ayuda				

Sección 5: Marca con una X según creas conveniente, recuerda que las respuestas son anónimas.

Pregunta	Si	No
1. ¿Has sentido que la vida no vale la pena?		
2. ¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo ir a dormir y ya no levantarse.		
3. ¿Has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer?		
4. ¿Has llegado al punto en el que considerabas realmente quitarte la vida o ideaste un plan para hacerlo, aunque no lo hayas hecho?		
5. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?		

ANEXO N° 5: PROMEDIO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO	PUNTAJE
Dra. Céspedes Urrutia Blanca Azucena (Méd. Psiquiatra)	98
Dr. Laquise Lerma Luis (Méd. Psiquiatra)	90
Dra. Gutierrez Cariga Myriam (Méd. Psiquiatra)	87
Psic. Chavez Firma Rosana (Psicóloga)	90.5
Psic. Miraval Tarazona Lincoln (Psicólogo)	88
PROMEDIO	90,7

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: CÉSPEDES URRUTIA BLANCA AZUCENA.
 Institución donde labora: RED ASISTENCIAL HUÁNUCO II
 Instrumento motivo de evaluación: VALIDACIÓN DE CONTENIDO
 Autores del Instrumento: EL INVESTIGADOR
 Aspecto de Validación: VALIDEZ DE CONTENIDO

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																					X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																		X			
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar las variables de estudio																					X
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos																		X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigadora.																					X
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																					X

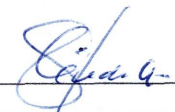

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad

Promedio de Valoración: 98%

Fecha 19/07/2022

Firma: _____


Dra. Blanca A. Céspedes Urrutia
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.M.P. 26729 RNE. 15325


INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Laguise Lerma Luis
 Institución donde labora: Hospital Regional Hermilio Valdizán
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autores del Instrumento: Alexis Robles Fraudino
 Aspecto de Validación: Validez contenido

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																	X			
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar las variables de estudio																			X	
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																			X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigadora.																			X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X	

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad aplicable.

Promedio de Valoración: 90%

Fecha 25-09-22.

Firma: Luis Laguise Lerma
 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"
 MÉDICO - PSQUIATRA
 OMP 45708 • RNF 34206

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Gutierrez Cariga Miryam Katherine

Institución donde labora: Hospital Regional Hermilio Valdizan

Instrumento motivo de evaluación: Entrevista estructurada para determinar la relación que existe entre la depresión, disfunción familiar y consumo de alcohol con el riesgo suicida en estudiantes

Autores del Instrumento: _____

Aspecto de Validación: _____

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																X					
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																X					
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																	X				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																X					
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar las variables de estudio																		X			
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos																				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																	X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigadora.																			X		
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X		

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN


Opinión de Aplicabilidad

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

Promedio de Valoración: 87

Fecha 27 de julio del 2022

Firma: _____


 Dr. Miryam K. Gutierrez Cariga
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 077560

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Rosana Chavez Firma
 Institución donde labora: Hospital Regional Hermilio Valdizan
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autores del Instrumento: Alexis Robles Faustino
 Aspecto de Validación: Validez de Contenido

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																	X			
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar las variables de estudio																			X	
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigadora.																				X
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X	

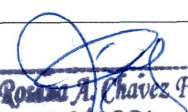
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad

Promedio de Valoración: 90.5

Fecha 01/08/2022

Firma: _____


Mg. Rosana A. Chávez Firma
 PSICÓLOGA
 C.P.P. 5219

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Lincoln Miraval Tarazona
 Institución donde labora: Hospital Regional Hermilio Valdizan
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autores del Instrumento: Alexis Robles Faustino
 Aspecto de Validación: Validez de Contenido

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																		X			
CONCORDANCIA	Esta expresado en conductas observables.																		X			
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X	
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																		X			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar las variables de estudio																				X	
CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos																				X	
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																		X			
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigadora.																				X	
OPORTUNIDAD	El inventario es aplicable																				X	

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad

ADECUADO

Promedio de Valoración: 88

Fecha 02/08/2022

Firma: _____

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"

Psic. Lincoln A. Miraval Tarazona
 CPSP. 3675
 PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD RNE. 082

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 18 horas del día 03 de abril del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

✦ Dr. BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel	PRESIDENTE
✦ Dr. TUCTO BERRÍOS, Joel	SECRETARIO
✦ Méd. ESPIRITU PONCIANO, Víctor Raul	VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 0559-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 28.NOV.2023, de la tesis titulada: **"DEPRESIÓN, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO 2022"**, presentado por el titulado **ROBLES FAUSTINO, Alexis Antony**, con el asesoramiento del docente **Méd. LUJAN PACHAS, Marco Antonio** y, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación del titulado, teniendo presente los siguientes criterios:

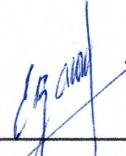
1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos del Titulado	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
ROBLES FAUSTINO, Alexis Antony	17	17	17	17


Obteniendo en consecuencia el titulado **ROBLES FAUSTINO, Alexis Antony**, la nota de diecisiete (17), equivalente a Muy bueno, por lo que se declara APROBADO.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.


Se da por finalizado el presente acto, siendo las 19:30 horas, del día 03 de abril del 2024, firmando en señal de conformidad.



 PRESIDENTE
 DNI N° 22409098



 SECRETARIO
 DNI N° 22415364



 VOCAL
 DNI N° 22509514

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno
 0 a 13: Desaprobado



“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 036 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un **10%**. de similitud, correspondiente a los interesados: **Robles Faustino Alexis Antony** de la tesis titulada: “**DEPRESIÓN, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO 2022**”, cuyo asesor es el **Dr. Marco Antonio Luján Pachas**; por consiguiente

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 13 de marzo del 2024



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

DEPRESIÓN, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADOS A IDENTIFICACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 3

AUTOR

Robles Faustino Alexis Antony

RECUENTO DE PALABRAS

17517 Words

RECUENTO DE CARACTERES

98605 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

63 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

21.3MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 13, 2024 12:49 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 13, 2024 12:51 PM GMT-5

● 10% de similitud general

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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



● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	3%
2	1library.co Internet	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	portal-academico.upads.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Alas Peruanas on 2023-07-05 Submitted works	<1%
6	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2022-06-06 Submitted works	<1%

9	Universidad Cooperativa de Colombia on 2020-11-13 Submitted works	<1%
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
11	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
12	scielo.sld.cu Internet	<1%
13	scielo.cl Internet	<1%
14	scielo.org.pe Internet	<1%
15	Universidad Catolica De Cuenca on 2022-07-10 Submitted works	<1%
16	issuu.com Internet	<1%
17	J.C. March Cerdá, M.Á. Prieto Rodríguez, A. Danet, M. Escudero Carret... Crossref	<1%
18	Universidad Ricardo Palma on 2022-09-02 Submitted works	<1%
19	Universidad San Ignacio de Loyola on 2023-06-30 Submitted works	<1%
20	Universidad de Costa Rica on 2020-06-30 Submitted works	<1%

21	Eduardo Fonseca-Pedrero, Félix Inchausti, Laura Pérez-Gutiérrez, Rebe... Crossref	<1%
22	UNIV DE LAS AMERICAS on 2017-06-25 Submitted works	<1%
23	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
24	revistas.unal.edu.co Internet	<1%
25	Universidad Católica de Santa María on 2016-06-15 Submitted works	<1%
26	tesis.pucp.edu.pe Internet	<1%
27	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-03-24 Submitted works	<1%
28	Universidad Católica de Santa María on 2019-08-13 Submitted works	<1%
29	Universidad Privada del Norte on 2023-06-10 Submitted works	<1%
30	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
31	repositorio.unesum.edu.ec Internet	<1%
32	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%

33	revistas.unica.edu.pe Internet	<1%
34	uncedu on 2023-12-04 Submitted works	<1%

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

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

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------

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

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO

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

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

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

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

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

Apellidos y Nombres:	ROBLES FAUSTINO, ALEXIS ANTONY						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 984769908
Nro. de Documento:	73774944				Correo Electrónico:	Alexisrob14@gmail.com	

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

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

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

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO		
Apellidos y Nombres:	LUJAN PACHAS, MARCO ANTONIO			ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-8134-2875	
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento: 21786200

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

Presidente:	BAUER ORMAECHEA, ERWIN JOEL
Secretario:	TUCTO BERRIOS, JOEL
Vocal:	ESPIRITU PONCIANO, VICTOR RAUL
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

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

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
DEPRESIÓN, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
c) El Trabajo de Investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (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 pecuniaras que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniaras 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, platería, 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 Valdizán.

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

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2024
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)

Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ADOLESCENTE	IDEACIÓN	SUICIDIO
--	-------------	----------	----------

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



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

Información de la Agencia Patrocinadora:	
---	--

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

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

 Firma:		
Apellidos y Nombres:	ROBLES FAUSTINO, ALEXIS ANTONY	Huella Digital
DNI:	73774944	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 05 de abril del 2024		

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.