

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA  
SUICIDA EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN DEL CENTRO  
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS  
CELAJES, APURÍMAC 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

**AUTORES**

**VILMA CANCHALLA RÍOS  
HAYDEE ZENAIDA FLORES GÓMEZ**

**ASESORA**

**DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CIENCIAS DE LA SALUD**

**Callao, 2024**

**PERÚ**

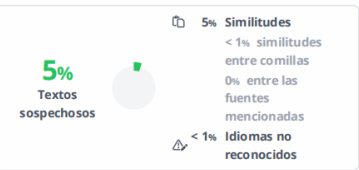
**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA  
SUICIDA EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN DEL CENTRO  
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS  
CELAJES, APURÍMAC 2024”**

**AUTORES:**

**VILMA CANCHALLA RÍOS**

**HAYDEE ZENAIDA FLORES GÓMEZ**

# INFORME FINAL SALUD MENTAL- CANCHALLA Y FLORES



Nombre del documento: INFORME FINAL SALUD MENTAL-  
CANCHALLA Y FLORES.docx  
ID del documento: 71 d7a8ed691182cc43b93067244f51b130636a29  
Tamaño del documento original: 322,68 kB  
Autor: VLMA CANCHALLA RIOS

Depositante: VILMA CANCHALLA RIOS  
Fecha de depósito: 29/9/2024  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 30/9/2024

Número de palabras: 13.823  
Número de caracteres: 90.987

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes de similitudes

### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/20.500.12672/20433/1/Chavez_vl.pdf">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> El documento proviene de mi biblioteca de referencias 1 fuente similar	3%		Palabras idénticas: 3% (390 palabras)
2	ANTIPLAGIO TESIS FINAL FIORELA Y ANA 13-08-2024.docx   ANTIPLAGIO ... #30cd51 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)
3	INFORME FINAL HILASACA Y CARTAGENA 24.docx   "VIOLENCIA DE PAREJ... #1e2be4 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (61 palabras)
4	repositorio.upeu.edu.pe   Familia disfuncional como factor de riesgo en adolesce... https://repositorio.upeu.edu.pe/items/56e081b2-344f-4bae-9a03-b4187b74651a#:~:text=Resultado... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)
5	LOPEZ - VASQUEZ INFORME FINAL.docx   LOPEZ - VASQUEZ INFORME FIN... #cdea87 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	SEGUNDA REVISIÓN TESIS - BARRA Y GABRIEL.docx   INVESTIGACIÓN FOR... #cbb29f El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	repositorio.unad.edu.co https://repositorio.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/3805/39632085.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	unac.edu.pe https://unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-rectorales/2018/100-18-R Fin...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7488/TRABAJO CANCHALLA RIOS.pd...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	www.actauniversitaria.ugto.mx https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/a.cta/article/download/855/pdf_87	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Ciencias de la salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialidad Profesional.

**TÍTULO:**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS CELAJES, APURÍMAC 2024

**AUTORES:**

Vilma Canchalla Ríos/ ORCID: 0009-0001-6592-5851/ DNI: 44064026

Haydee Zenaida Flores Gómez/ ORCID: 0009-0005-8625-8962/ DNI: 43092791

**ASESORA:**

Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada/ ORCID: 0009-0005-7218-1781/ DNI: 06616778

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Centro de Salud Mental Comunitario “Pradera de los Celajes” Región Apurímac, Andahuaylas.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Adolescentes de 12 a 17 años.

**TIPO:** Básica

**ENFOQUE:** Cuantitativa

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental, transversal correlacional.

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud: Enfermería.





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**ACTA N° 154-2024**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 19:00 horas del día viernes, 11 de octubre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXVIII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

**Presidente (a):** MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
**Secretario (a):** LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
**Vocal:** LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS CELAJES, APURÍMAC 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

FLORES GOMEZ HAYDEE ZENAIDA  
CANCHALLA RIOS VILMA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:


ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **18 DIECIOCHO** y calificación cualitativa **EXCELENTE** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:30 horas del mismo día.

Bellavista, 11 de Octubre de 2024

  
MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
Presidente(a)

  
LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
Secretario(a)

  
LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN  
Vocal



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

---

**INFORME N° CXXVIII-2024-007**

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DE : PRESIDENTE(A) DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN  
CXXVICICLO TALLER DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ASUNTO : INFORME DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FECHA : viernes, 11 de octubre de 2024

---

Visto el Acta de Sustentación N° 154-2024

Con la que se evaluó la sustentación de la Tesis Titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN  
DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS CELAJES, APURÍMAC 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

FLORES GOMEZ HAYDEE ZENAIDA  
CANCHALLA RIOS VILMA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a la mencionada Tesis por lo que se emite el presente informe como resultado de CONFORMIDAD FAVORABLE

Sin otro particular, reitero mi consideración y estima personal.

MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
Presidente(a)

## **DEDICATORIA**

Con gratitud a Dios, por la oportunidad de crecer profesionalmente. A mis amados padres, por su apoyo incondicional y amor. A mi esposo e hijos, por ser parte esencial de mi vida y brindarme apoyo.

***Haydee Zenaida Flores Gómez***

En memoria de mi amada madre Lucía Natalia Ríos Torres.

***Vilma Canchalla Ríos***

## **AGRADECIMIENTO**

A la divinidad, nuestra profunda gratitud por su protección y fortaleza que nos han permitido seguir avanzando.

A la Universidad Nacional del Callao, en particular a la Escuela de Posgrado y al cuerpo docente, nuestro reconocimiento, por su destacada labor educativa, su compromiso con el desarrollo y la competitividad de los estudiantes.

A nuestra asesora Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada, nuestro agradecimiento por el acompañamiento y apoyo constante durante toda la investigación, para culminar con éxito.

Al Centro de Salud Mental Comunitario "Pradera de los Celajes", por proporcionar los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

## ÍNDICE

<b>ABSTRACT.....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>15</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2. Formulación del problema.....	19
Problema General.....	19
Problemas Específicos.....	19
1.3. Objetivos.....	19
Objetivo General .....	19
Objetivos Específicos .....	20
1.4. Justificación.....	20
1.5. Delimitantes de la Investigación.....	21
Teórico.....	21
Temporal .....	21
Espacial .....	21
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1. Antecedentes	22
Internacionales .....	22
Nacionales .....	25
2.2. Bases Teóricas	27
2.3. Marco Conceptual	34
2.4. Definición de términos básicos	43
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>45</b>
3.1. Hipótesis	45
Hipótesis general	45
Hipótesis específicas	45
3.1.1. Operacionalización de Variables	45
<b>IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO</b>	<b>47</b>
4.1. Diseño metodológico	47
4.2. Método de investigación	48

4.3. Población y muestra	48
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	48
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
4.6. Análisis y procesamiento de datos	49
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	50
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>52</b>
5.1. Resultados descriptivos	52
5.2. Resultados inferenciales	56
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>61</b>
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	61
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	65
6.3. Responsabilidad ética	67
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024. La metodología fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La muestra se determinó con 40 adolescentes con depresión, obteniendo los resultados de los valores de  $p=0.000$  para los factores de riesgo sociales,  $p=0.029$  para los factores de riesgo individuales y  $p=0.025$  para los factores familiares, se demostró una relación significativa entre estos factores de riesgo y la conducta suicida en los adolescentes con depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitaria Pradera de los Celajes, con un valor  $p=0.000$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa. Conclusión, existe relación significativa severo entre los factores de riesgo individuales, familiares, sociales y la conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**Palabras claves:** Factores asociados, conducta suicida, adolescentes con depresión.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the relationship between risk factors and suicidal behavior in adolescents with depression at the Pradera de los Celajes Community Mental Health Center, Apurímac 2024. The methodology was basic, with a quantitative approach, non-experimental design, cross sectional, correlational. The sample was determined with 40 adolescents with depression, obtaining the results of the values of  $p=0.000$  for social risk factors,  $p=0.029$  for individual risk factors and  $p=0.025$  for family factors, a significant relationship was demonstrated between these risk factors and suicidal behavior in adolescents with depression treated at the Pradera de los Celajes Community Mental Health Center, with a  $p$  value = 0.000, less than the significance level of 0.05, which led to the rejection of the null hypothesis and the acceptance of the alternative hypothesis. Conclusion: There is a severe significant relationship between individual, family, and social risk factors and suicidal behavior in adolescents with depression from the Pradera de los Celajes Community Mental Health Center, Apurímac 2024.

**Keywords:** Associated factors, suicidal behavior, adolescents with depression.

## INTRODUCCIÓN

El número de suicidios entre los jóvenes ha ido en aumento con el paso de los años, convirtiéndose en una de las causas de muerte más comunes en este grupo. Los adolescentes se enfrentan a emociones intensas como la angustia, la confusión, la incertidumbre y el miedo ante situaciones estresantes, y para algunos, el suicidio se percibe como una vía de escape a sus inquietudes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión es un trastorno ampliamente extendido que impacta en las actividades cotidianas, el sueño, la alimentación y la capacidad de disfrutar de la vida diaria. El suicidio se posiciona como uno de los principales factores de morbilidad entre los jóvenes, siendo la segunda causa de muerte. Por esta razón, las investigaciones en su mayoría son catalogadas como un tema de salud pública. Cada 40 segundos, se registra un suicidio a nivel global, marcando el inicio con pensamientos suicidas, un factor clave que señala la vulnerabilidad ante el acto suicida.

El estudio tuvo el propósito de promover la creación de métodos de acción para prevenir conductas suicidas y al mismo tiempo, engrandecer el bienestar de los jóvenes adolescentes con depresión sometiendo los elementos de riesgo afines a esta conducta. En el Centro de Salud Mental Comunitario “Pradera de los Celajes”, se comprobó un aumento en la demanda de atención por problemas de salud mental entre adolescentes de varios estratos sociales, averiguando tratamiento psicológico y psiquiátrico, destacando la depresión como un desafío notable en esta población.

El presente informe final de investigación consta de nueve secciones; I: Planteamiento del problema, que engloba la determinación del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes, II: Marco teórico, que integra los antecedentes, las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos; III: Hipótesis y variables, considera las hipótesis general, específicas y la operacionalización de variables; IV: Metodología del

proyecto, incluye diseño metodológico, método, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos, así como aspectos éticos; V: Resultados, descriptivos e inferenciales; VI: Discusión de resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX: Referencias bibliográficas y finalmente Anexos.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es una fase en la que se experimentan numerosos cambios que se reflejan tanto a nivel físico, emocional como familiar. Durante este periodo, surgen dificultades, conflictos, actitudes, costumbres y hábitos que dificultan la búsqueda de la identidad propia. El entorno familiar desempeña un papel fundamental en el apoyo a los adolescentes, por lo que es crucial adquirir valores, cualidades y conductas que les ayuden a enfrentar y resolver problemas.

A nivel internacional, el suicidio se destaca como un problema de salud pública, siendo responsable de casi la mitad de todas las muertes violentas. Cada año, aproximadamente 703 000 personas pierden la vida por esta causa, con efectos devastadores que impactan a familias, comunidades y naciones mundialmente, el suicidio fue la cuarta causa de defunción en el grupo de edad de 15 a 29 años en 2019 (1). Por otro lado, la depresión emerge como un trastorno mental prevalente que afecta a millones de personas en todo el mundo, generando repercusiones significativas en la calidad de vida y la discapacidad (2) .

Se proyecta que para el año 2025, la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel global, ocupando el tercer lugar en países desarrollados y el primer lugar en países en desarrollo como Perú. A pesar de ser tratable, la mayoría de las personas que sufren de depresión no buscan ni reciben el tratamiento necesario (1). Los jóvenes en esta etapa de la vida representan uno de los grupos con mayor riesgo de padecer esta enfermedad mental, con una prevalencia del 5% a nivel mundial (3). Las posibles causas de esta alta prevalencia en jóvenes están vinculadas a factores genéticos de riesgo, aspectos psicosociales, la interacción entre genética y ambiente, y condiciones biológicas. Se cree

que la depresión durante la adolescencia puede predecir problemas sociales, académicos y de rendimiento, así como el riesgo de suicidio (4).

A nivel nacional, en el contexto peruano, investigaciones realizadas en instituciones de salud y de tipo epidemiológico en distritos de Lima y Callao han revelado altas tasas de comportamientos suicidas entre adolescentes. Se ha reportado que un 16% a 24.4% de los jóvenes han expresado deseos de morir en algún momento de sus vidas, y un 3% ha mencionado haber intentado suicidarse en algún momento (5).

El Ministerio de Salud del Perú identificó que las dificultades en las relaciones con los padres son uno de los principales motivos por los que los adolescentes intentan quitarse la vida (6). Las conductas suicidas, que van desde pensamientos hasta intentos de suicidio, están influenciadas por factores biológicos y psicosociales que predisponen a ciertas personas a este tipo de comportamiento (7).

A nivel local, Se ha observado que hay influencias biológicas, rasgos de personalidad y ciertas variables psicosociales que predisponen a ciertas personas a este tipo de comportamiento. Se cree que los intentos de suicidio son más comunes en jóvenes, pero que el riesgo de suicidio aumenta con la edad. También se ha notado que el riesgo es aproximadamente dos veces mayor en personas solteras que en las casadas, y que las tasas más altas se encuentran en personas separadas, especialmente en hombres. Por ello, es crucial que se dedique esfuerzo a medir y evaluar el riesgo de suicidio, así como identificar a quienes sufren de depresión y corren riesgo de intentar quitarse la vida. Estas tareas son prioritarias para establecer políticas de prevención efectivas (8).

En el Centro de Salud Mental Comunitario “Pradera de los Celajes”, se ha observado un aumento en la demanda de atención por problemas de salud mental entre adolescentes de diversos estratos sociales, económicos,

sexo. Durante el año 2023, se ha registrado una mayor asistencia de adolescentes buscando tratamiento psicológico y psiquiátrico, destacando la depresión como un desafío relevante en esta población. Los principios de riesgo ejercen una influencia negativa en la probabilidad de presentar depresión, subrayando la importancia de abordar esta problemática de manera integral y preventiva.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer la relación entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.
- Establecer la relación entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.
- Establecer la relación entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

#### **1.4. Justificación**

El suicidio entre adolescentes ha sido objeto de estudio en varios países, considerando los cambios sociales, culturales, económicos y tecnológicos actuales. El aumento de los casos de suicidio en adolescentes se ha convertido en un serio problema de salud pública.

La adolescencia suele estar marcada por conflictos frecuentes en las relaciones interpersonales, lo que puede resultar en intentos de suicidio, convirtiéndose en un serio problema de salud pública en este grupo de edad (9).

Por otro lado, la depresión es el factor más significativo que conduce a casos de suicidio completado, tanto en personas diagnosticadas con depresión como en aquellas con otros diagnósticos.

La enfermera especializada en salud mental se encarga de brindar atención preventiva, lo que implica el desarrollo de estrategias y medidas para prevenir enfermedades mentales. El personal de enfermería desempeña un papel preventivo al mismo tiempo que desarrolla estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales. Esto se logra a

través de la educación, al identificar factores de riesgo y buscar posibles soluciones para abordarlos.

Asimismo, se indica que es necesario divulgar información sobre cómo la depresión y otros estados emocionales afectan a los adolescentes en entornos rurales, revelando nuevas conexiones y correlaciones.

El objetivo de esta investigación es que el equipo del CSMC identifique y priorice los factores que causan la depresión, encuentre soluciones, busque recursos y se enfoque en las emociones que afectan a los adolescentes.

## **1.5. Delimitantes de la Investigación**

### **Teórico**

se delimito en las siguientes teorías del riesgo suicida y teorías de la mente suicida, como la Teoría Interpersonal del Suicidio y el Modelo Integrado Motivacional-Volitivo.

### **Temporal**

Este estudio, se llevó a cabo en los meses de marzo, abril y mayo, del 2024.

### **Espacial**

La investigación se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario "Pradera de los Celajes" en Andahuaylas, región de Apurímac, Perú. Este centro de salud mental, ubicado en la intersección de la avenida 28 de julio y Ricardo Palma, en el distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, forma parte del Ministerio de Salud.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Angamarca VL, et al. (Ecuador 2024).** Investigaron factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes, El objetivo principal fue Determinar los factores de riesgos que influyen en la conducta suicida de los adolescentes, cuya metodología de investigación aplicada, de campo, descriptiva y longitudinal, con un enfoque deductivo e histórico lógico, y un análisis cuali-cuantitativo. La muestra consistió en 50 adolescentes atendidos en emergencias. Los resultados destacan que el género masculino predominó en un 60%, el grupo de 15 a 19 años en un 76%, el estado civil mayoritario fue soltero con un 92%, la zona residencial rural fue del 62%, el tipo de vivienda de cemento representó el 40%, el 70% tenía acceso a servicios básicos, el nivel educativo más común era bachillerato con un 46%, el 80% percibía una baja autoestima, un ingreso promedio de 300 dólares (34%), el 50% vivía con sus padres biológicos, el 70% no tenía un núcleo familiar, y el abuso físico fue el más común con un 34%. La depresión fue el factor más significativo, un 42% resolvió sus problemas por sí mismo. El método de autolesión más frecuente fue con pastillas (36%), con intentos cada 6 meses (42%), y el 56% recibió tratamiento terapéutico, se concluyó que los factores de riesgo y las características demográficas influyen en la conducta suicida de adolescentes que buscan ayuda en entornos hospitalarios (10).

**Casas A, et al. (México 2024)** Investigaron la asociación entre conducta suicida y síntomas de otros problemas de salud mental en adolescentes, El Objetivo fue identificar la relación entre dos conductas suicidas (ideación e intento) y ocho problemas de salud mental. Material y métodos: A través de una encuesta en línea a adolescentes escolarizados de 20 estados, se evaluaron síntomas de problemas afectivos/depresión, problemas conductuales, problemas somáticos, problemas de inatención e hiperactividad, problemas oposicionistas desafiantes y problemas de

ansiedad, junto con la conducta suicida. Resultados: Participaron 6766 adolescentes de 11 a 19 años, donde el 10% reportó conducta suicida y entre el 3% y 5% presentaban problemas de salud mental. Los factores predictivos de la conducta suicida fueron los problemas afectivos/depresión, conductuales, somáticos, opositoristas desafiantes y de ansiedad. En conclusión, cinco problemas de salud mental aumentaron el riesgo de conductas suicidas (11).

**Cárdenas GE et al. (Ecuador 2024).** Investigaron la prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes de Latinoamérica, El objetivo fue describir los factores de riesgo relacionados con la prevalencia del suicidio en esta población. En la metodología Utilizaron un diseño cualitativo descriptivo que incluyó una revisión bibliográfica de artículos científicos en bases de datos como Dialnet, Scielo, Redalyc y Scopus. Los resultados mostraron que los adolescentes enfrentan desafíos como la búsqueda de identidad, presiones académicas, relaciones interpersonales, cambios hormonales y la influencia de las redes sociales. En conclusión, Estos factores pueden generar estrés, ansiedad y depresión, aumentando el riesgo de ideación suicida (12).

**Martínez MM. Et al. (Ecuador 2024).** Investigaron Factores de riesgo en la ideación suicida en estudiantes adolescentes, con el objetivo de analizar los factores de riesgo en la ideación suicida en estudiantes adolescentes. Utilizaron un enfoque descriptivo con métodos cuantitativos, inductivo-deductivos y analítico-sintéticos en un diseño transversal. Revisaron 220 documentos publicados entre 2013 y 2024, seleccionaron 45 artículos de los últimos diez años para el análisis, evaluando la calidad metodológica con el método CRF-QS. Los resultados mostraron que la ideación suicida en adolescentes está influenciada por factores individuales y contextuales como síntomas depresivos, ansiedad, exposición a violencia sexual, antecedentes familiares de intentos de suicidio, y características de personalidad como el psicoticismo y neuroticismo. Además, se observó

variabilidad en la prevalencia de la ideación suicida en estudiantes adolescentes a nivel mundial, reflejando la influencia de factores culturales, socioeconómicos y ambientales en el bienestar psicológico de los jóvenes. En conclusión, se identificaron múltiples factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes, destacando la importancia de considerar la diversidad de contextos culturales y socioeconómicos en la prevención de este problema (13).

**Arias, EM et al. (Colombia 2024).** En su artículo, Relación entre conducta suicida y ansiedad en estudiantes universitarios, el objetivo fue determinar la prevalencia de la conducta suicida y la ansiedad generalizada por sexo, edad y programa académico, y analizar su relación. Se utilizó un Método: cuantitativa correlacional con una muestra de 2,436 estudiantes (59.2% mujeres, 40.4% hombres) de 16 a 51 años. Se emplearon instrumentos como la Entrevista sobre Pensamientos y Comportamientos Autolesivos, la Escala de Severidad de Suicidio de Columbia y la sección de trastornos de ansiedad de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta, con análisis de datos realizado en SPSS. Los resultados mostraron que el 21.9% informó ideación suicida, el 13.3% plan suicida, el 2% intento de suicidio, el 11.7% autolesiones no suicidas y el 17% trastorno de ansiedad generalizada en el último año. Se observó una mayor prevalencia de conductas suicidas y ansiedad en mujeres, en el rango de edad de 16 a 24 años, y en los programas de psicología, medicina y derecho. Además, se encontró asociación entre las variables estudiadas, con excepción del grupo de edad e intento suicida. En conclusión, se confirmó una asociación significativa entre la conducta suicida y la ansiedad generalizada, proporcionando información relevante para programas de prevención e intervención en grupos de mayor riesgo en instituciones de educación superior (14).

## **Nacionales**

**Salgado H. et al. (LIMA 2023).** Investigaron los factores de riesgo asociados a la intencionalidad suicida en adolescentes. presento como objetivo general, identificar los principales factores de riesgo asociados a la intencionalidad suicida en adolescentes. Su enfoque abordó desde una perspectiva cualitativa exploratoria la población estuvo compuesta por 34,324 artículos sobre intencionalidad suicida, utilizando las subcategorías deductivas del Modelo Ecológico del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner. El resultados fue que obtenidos dentro de la búsqueda de información fueron un total de 42 artículos empíricos para su desarrollo, siendo que se comprende 19 de factores individuales, 4 de factores familiares, 10 de factores comunitarios y 9 de factores socioculturales. Así mismo, las investigaciones evidencian que, el riesgo suicida que se manifiesta en la población adolescente es considerado el inicio del proceso del suicidio, debido a que es un fenómeno multifactorial, en donde intervienen distintos factores psicológicos, contextuales y biológicos. Se concluyó que los factores asociados incluyen niveles de depresión, estrategias de afrontamiento evitativas, maltrato emocional entre pares, conflictos familiares o escolares, y la normalización de la violencia psicológica, física, sexual y económica (15).

**León C et al. (Lima 2022).** investigaron, Familia disfuncional como factor de riesgo en adolescentes con ideación y conducta suicida con el Objetivo: Describir y analizar desde una revisión teórica sobre la familia disfuncional como factor de riesgo en adolescentes.

El Método fue la revisión narrativa en SCOPUS, PUBMED y SCIELO, incluyendo estudios en inglés y/o español, con descriptores relacionados con ideación y conducta suicida, disfunción y conflicto familiar. En los Resultados: Se encontraron 6 estudios que mostraron que la prevalencia de ideación y conducta suicida en adolescentes varía entre 5% y 35% a nivel mundial, con una edad promedio de 14 años en adelante en relación con la disfunción familiar. Se concluyó que, aunque hay pocas

investigaciones sobre ideación y conducta suicida en el contexto de la disfuncionalidad familiar, existen instrumentos válidos y confiables que aportan al conocimiento de estos temas y muestran resultados significativos. Se identificó que la dinámica familiar representa un factor de riesgo para estos comportamientos, destacando la importancia de intervenciones psicológicas oportunas (16).

**Pastor SM (Lima 2023).** Investigo la Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa. el objetivo fue determinar la prevalencia de ideación suicida y su relación con la ansiedad, depresión, autoestima, conductas disociales y dinámica familiar en esta población. El Método que utilizo fue un enfoque cuantitativo, observacional, transversal y analítico, con una muestra de 244 estudiantes. Además se utilizó análisis bivariado y multivariado para determinar asociaciones y riesgos. Los resultados mostraron que los estudiantes tenían mayor probabilidad de presentar ideación suicida con niveles medios y altos de ansiedad, alta depresión y una dinámica familiar negativa. Se concluyó que la ideación suicida en adolescentes escolares de 4to y 5to año de secundaria está significativamente asociada con la ansiedad y depresión, y tiene una relación inversa con la dinámica familiar (17).

**Chaparro JB (Lima 2024).** investigaron el Análisis de Red de la Ideación Suicida Pasiva y Activa en Adolescentes. El objetivo del estudio fue analizar la asociación de la ideación suicida pasiva y activa en adolescentes peruanos de población general. Participaron 1444 adolescentes de 11 a 19 años (56.6% mujeres; edad media = 14.03; DT = 1.54) que completaron un cuestionario sobre ideación suicida. Se utilizó un modelo de red gaussiano para examinar las propiedades globales y locales, y se comparó según el sexo. Los resultados destacaron que los deseos de no existir, la creencia de no merecer vivir y los pensamientos suicidas fueron los nodos más centrales. Se encontró una relación entre la ideación suicida pasiva

(deseos de no existir y creer que no merecía vivir) y la ideación suicida activa (pensamientos de suicidio y autolesiones). Además, tanto para mujeres como hombres, el deseo de no existir fue central, pero los hombres se asociaron más con pensamientos suicidas en comparación con las mujeres. En conclusión, evaluar la ideación suicida pasiva y activa de manera integral es recomendable para valorar el riesgo de suicidio en adolescentes. Es importante considerar las diferencias de género en la gravedad de la ideación suicida en evaluaciones y terapias psicológicas (18).

**Huamani MS et al. (Lima 2021).** Investigaron el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales. La metodología del estudio fue cuantitativo, de diseño correlacional y no experimental. La muestra incluyó 225 estudiantes mujeres y 213 estudiantes varones, de 12 a 17 años. Se utilizaron la Escala Apgar Familiar y la Escala de ideación suicida (SS-I). Los resultados mostraron que la disfunción familiar leve fue predominante en un 34.0%, mientras que la ideación suicida de nivel medio fue del 40.6%. Se encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida ( $p=.000$ ), así como una relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y las dimensiones de la ideación suicida. Se concluyó que a mayor funcionamiento familiar, menor ideación suicida (19).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Teoría de Nola Pender**

Se hace mención al modelo de enfermería de Nola Pender como el más relevante en el estudio de investigación. El modelo se direcciona en la prevención a través de actividades que promueven el bienestar de la salud en el individuo, su enfoque se basa en la salud preventiva del individuo mediante acciones promocionales

para conservar la buena salud.

En vista de que identifica factores que afectan las emociones y la situación personal e interpersonal de la persona, así como su intervención con actividades y participación que fomentan conductas saludables.

Este Modelo de Promoción de la Salud ayuda a entender los comportamientos relacionados con la salud y fomenta la adopción de conductas saludables, se enfoca en las cogniciones y emociones asociadas a comportamientos específicos, incluyendo acciones, sentimientos, creencias y emociones que influyen directamente en las conductas de promoción de la salud, como:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados; en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales.
- La presencia de barreras para la acción; pueden ser personales o interpersonales que permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La autoeficacia; es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las influencias interpersonales y situacionales; pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades.
- Edad; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, el acceso a la salud, opciones limitadas (20).

### 2.2.2. Teoría de Virginia Henderson

«Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada enfermo para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado.» lo que confiere un campo de responsabilidades propio, los cuidados de la salud.

Mantiene conceptos meta paradigáticos, como:

**Persona;** tiene necesidades básicas que cubrir para sobrevivir, fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

**Entorno;** la relación con la familia, comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.

La salud puede verse afectada por factores personales como: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia. Por ello es necesario reforzar actividades en las necesidades 10 y 12.

- Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- Trabajar y sentirse realizado. La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o la recuperación a la mayor brevedad posible (20).

### 2.2.3. Teoría Psicodinámica de Peplau

La enfermería psicodinámica es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia". Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente.

**Papel de extraño,** no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarle tal como es.

**Papel como persona a quien recurrir**, explicar al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados.

**Papel docente**, una combinación de todos los papeles.

**Papel conductor**, cooperación y participación activa.

**Papel de sustituto**, Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior.

**Papel de asesoramiento**, El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente.

Enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales.

Peplau, también considera conceptos metaparadigmáticos como: la persona. “El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable”. Entorno como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas”. Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, que permita afrontar los problemas de manera conjunta (20).

#### **2.2.4. La Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad**

La Teoría Humanística en Enfermería fue desarrollada en 1976 por enfermeras de las áreas de Salud Pública y Salud Mental, en medio de una discusión sobre la sociedad, en cuanto a la forma y contenido de la existencia humana, siendo fundamentada en la fenomenología y el existencialismo.

La enfermería fenomenológica es una experiencia vivida entre seres humanos. Su objetivo es el de proporcionar el bienestar de las personas, estando comprometido, por lo tanto, en un contexto humano, donde ambos sufren las influencias de este encuentro.

El profesional trae consigo valores, creencias y actitudes prejuiciosas que pueden interferir en la atención profesional y que se manifiestan más tácitamente en el cuidado a la persona con sufrimiento psíquico. Por eso, la práctica no puede ser aislada de la persona que la realiza. La identificación de la enfermera con la teoría, permite el proceso, como parte del cuidado y que tiene el componente humanístico, en el cuidado a la persona con sufrimiento psíquico o enfermedad mental compromiso emocional, que va más allá de una competencia técnica y del dominio biológico, es poder conocer e interiorizar las experiencias de la vida del otro (20).

#### **2.2.5. Modelo de Joyce Travelbee de relación Persona a Persona**

Es en el modelo de Travelbee donde se aborda como tal el concepto de enfermería psiquiátrica y en el que establece que la enfermería es un arte, en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales. El propósito de la enfermera es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo ya partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda.

Joyce Travelbee identifica las siguientes fases de la relación enfermera-persona:

**Fase del encuentro original;** primer encuentro enfermera paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas, el ser valoradas o juzgadas, como patrón de interacción.

**Fase de identidades Emergentes;** inicio de conexión enfermera paciente como un ser humano único.

**Fase de empatía;** deseo de comprender o entender a la otra persona, deseo de ayudar.

**Fase de simpatía;** deseo de aliviarle el estrés. La simpatía implica una genuina preocupación por el otro, combinada con el deseo de ayuda.

**Fase de Término;** interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, experiencia del rapport.

En la realidad se ha percibido el temor de los profesionales de enfermería a enfrentar la intimidad con enfermos y familiares y esto requiere introspección, comprensión de uno mismo, entendimiento de la dinámica de la conducta humana, capacidad para interpretar aptitudes propias y las de los demás y habilidades para intervenir con eficacia en las situaciones de enfermería (20).

#### **2.2.6 El Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental (Phil Barker)**

El modelo de la marea es un método filosófico para la recuperación en salud mental, ayuda a la enfermera(o) a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona. Se basa en la teoría del caos y muestran patrones no repetitivos.

El modelo de la marea es un grupo de 10 compromisos que son la brújula metafórica para el profesional, ilustra muchos de los elementos de la crisis psiquiátrica y las respuestas necesarias a esta situación humana difícil. Los problemas de salud mental, experimentan una amenaza que los hace humanamente vulnerables. La recuperación es posible, y las personas tienen los recursos personales e interpersonales que permiten su proceso de recuperación. Los estudios demostraron que las enfermeras deben responder sensatamente y con frecuencia a las fluctuantes necesidades humanas de las personas y sus familias. Los 10 compromisos de los valores esenciales del Modelo de la Marea:

- **Valorar la voz;** en el relato está el distrés de la persona y la esperanza de la resolución.

- **Respetar el lenguaje;** las personas tienen su propio lenguaje y es el más potente para describir, definir y articular su experiencia personal.
- **Desarrollar la curiosidad genuina;** la historia de la vida.
- **Llegar a ser el aprendiz;** comprender con diligencia y respeto a la tarea de convertirnos en el aprendiz.
- **Revelar la sabiduría personal;** revelar la sabiduría de la persona al escribir su historia para su recuperación.
- **Ser transparente;** ganar la confianza de la persona, ser transparente en todo momento priorizando la confiabilidad.
- **Utilizar el equipo de herramientas disponible;** que tienen que utilizarse para la recuperación.
- **Trabajar un paso más allá:** El cuidador y la persona trabajan juntos hacia el objetivo final de la recuperación.
- **Dar el don del tiempo:** No hay nada más valioso que el tiempo del cuidador y la persona.
- **Saber que el cambio es constante:** La tarea del profesional es dar a conocer que se está produciendo el cambio y progreso de la recuperación (20).

### 2.2.7. Organización Mundial de la Salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, un factor de riesgo es cualquier circunstancia que indique que una persona podría aumentar su probabilidad de experimentar algún perjuicio, ya sea debido a una enfermedad o a un daño físico que cause una lesión. Por lo tanto, su definición se centra en el estado de salud de una persona y en la atención médica. Es decir, en este contexto, el riesgo es prioritario en la atención de salud primaria.

Un factor de riesgo se refiere a circunstancias que incrementan la probabilidad de que se produzca un desequilibrio en la salud de una persona, generando eventos negativos. Sin embargo, no se deben atribuir a estos factores de riesgo la totalidad de las causas

de los problemas de salud, ya que siempre están vinculados a situaciones que no se manejan correctamente. Este factor, también conocido como valor predictivo, puede ser utilizado de alguna forma para la prevención.

Un factor de riesgo es la exhibición de rasgos, situaciones o hábitos que aumentan las probabilidades de desarrollar enfermedades o lesiones en una persona, perjudicando significativamente su salud y perturbando su bienestar cuando se enfrenta a una serie de eventos adversos.

Un factor de riesgo es el desbalance que experimenta una persona al enfrentarse a situaciones que amenazan su salud, provocando trastornos, enfermedades y hasta la muerte.

Estos factores se caracterizan por manifestarse como cambios en la personalidad, factores familiares, condiciones sociales, psicológicas, biológicas y ambientales, pudiendo desencadenar incluso enfermedades permanentes (20).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Adolescencia**

Durante la adolescencia, se experimentan una serie de transformaciones físicas y emocionales que pueden generar confusión, miedo y presión en los jóvenes. Este período de transición puede ser desafiante, con cambios que pueden desencadenar ansiedad y depresión. La tentativa de suicidio se convierte en un tema relevante en esta etapa, resaltando la necesidad de abordar la depresión como una crisis existencial (21).

En términos generales, la adolescencia se caracteriza por cambios físicos y decisiones cruciales en términos de independencia psicológica y social. Es un periodo de autodescubrimiento y aprendizaje, marcado por la transición de depender de otros en la infancia a depender de uno mismo en la adultez, de forma gradual y personalizada. Los cambios propios de la adolescencia forman parte

del crecimiento y la madurez en todos los aspectos de la vida, con el objetivo último de alcanzar:

**Identidad:** la búsqueda de un propósito significativo en la vida.

**Integridad:** la comprensión clara de lo correcto y lo incorrecto.

**Independencia psicológica:** la capacidad de tomar decisiones autónomas y establecer relaciones maduras, asumiendo responsabilidades adultas.

**Independencia física:** adaptarse a los cambios corporales, completar el crecimiento físico y alcanzar autonomía económica.

La adolescencia representa un período de cambios significativos en el cuerpo, la mente y las emociones. Los intensos sentimientos de estrés, confusión, miedo e incertidumbre, junto con la presión por el éxito y la capacidad de pensar de forma diferente, pueden afectar la capacidad de los adolescentes para resolver problemas y tomar decisiones.

Para algunos jóvenes, los desafíos habituales de la adolescencia pueden complicarse aún más cuando se enfrentan a eventos estresantes en su entorno familiar, como el divorcio, mudanzas, cambios en amistades, dificultades académicas o pérdidas personales. Estas situaciones pueden desencadenar sentimientos de tristeza intensa y abrumadora. Los problemas pueden parecer insuperables o vergonzosos, y en ciertos casos, el suicidio puede percibirse como una salida posible (22).

#### **2.3.1.1. Características de la adolescencia**

Durante la adolescencia, se atraviesa una etapa de transformaciones profundas a nivel físico, emocional e intelectual, que conlleva una reconfiguración de la percepción y la adaptación a los cambios significativos que se producen. Estos cambios físicos no solo impactan en la experiencia emocional, sino también en la construcción de la propia identidad. El proceso de crecimiento puede generar inseguridades en los adolescentes en relación a su

aparición, dado el crecimiento desigual de huesos y rasgos faciales (23).

En esta etapa, las personas inician un proceso de autoconocimiento, cuestionamiento y exploración de su identidad, avanzando gradualmente hacia una estabilidad que los acompañará en la vida adulta. Asimismo, la adolescencia se caracteriza por ser un periodo de cambios físicos y de alcanzar la madurez corporal. Es un momento de expansión y desarrollo intelectual, marcado por experiencias educativas significativas. Los jóvenes también tienen la oportunidad de desarrollar sus valores, explorar sus ideales y aprender a aceptarse a sí mismos en este proceso de autodescubrimiento y crecimiento personal (24).

### **2.3.2. Factores de riesgo**

#### **A. Definición**

Un factor de riesgo se define como un indicador estadístico que revela la relación entre una característica específica de un individuo, grupo o entorno y la probabilidad aumentada de desarrollar una enfermedad asociada a dicho fenómeno (25).

Según la Organización Mundial de la Salud, uno de los hallazgos más preocupantes a nivel mundial es el incremento en las tasas de suicidio entre jóvenes de 15 a 24 años, posicionándose como una de las principales causas de muerte en este grupo demográfico. Diversos estudios a nivel internacional han corroborado este aumento en la incidencia del suicidio en la población joven. Se han identificado múltiples factores que pueden influir en la presencia de pensamientos suicidas, incluyendo elementos personales, familiares y sociales en el entorno de la persona.

#### **B. Dimensiones**

##### **B.1. Factores personales y/o individuales**

Los factores personales engloban una diversidad de características

individuales que ejercen influencia en la vida de una persona. Estos elementos incluyen aspectos como la edad, el género, el nivel educativo, factores biológicos y genéticos de riesgo, la presencia de trastornos mentales, historial de intentos de suicidio previos, así como vivencias de abuso sexual y físico. Estas particularidades individuales son esenciales para comprender la complejidad y unicidad de cada individuo, y desempeñan un papel crucial en la evaluación y tratamiento de cuestiones relacionadas con la salud mental y emocional.

**Edad:**

Antes de la pubertad, es inusual que se presenten casos de suicidio o intentos de suicidio. Sin embargo, en la adolescencia, se observa un aumento en estos casos, especialmente cuando coexisten otros trastornos de salud mental, como trastornos del estado de ánimo o abuso de sustancias psicoactivas. Además, los índices de suicidio consumado experimentan un incremento significativo en la adolescencia tardía y continúan en aumento hasta aproximadamente los 20 años.

**Sexo:**

La investigación evidencia disparidades en los patrones de suicidio según el género en diversas naciones. Por lo general, el suicidio es más frecuente en hombres, mientras que las mujeres tienden a realizar más intentos de suicidio. Un análisis sistemático reveló que, en 88 de 128 estudios analizados, se reportó la prevalencia del suicidio por separado para hombres y mujeres. Asimismo, se observó que la prevalencia de pensamientos e intentos de suicidio a lo largo de la vida fue notablemente mayor en mujeres que en hombres en 11 estudios (26).

**B.1.1. Factores de Riesgo Biológicos y Genéticos.**

De acuerdo con un modelo, la deficiencia en la regulación de la serotonina se destaca como un factor biológico relevante, y un

individuo con trastornos de salud mental que presenta esta característica podría mostrar una mayor tendencia a reaccionar impulsiva o agresivamente ante situaciones estresantes. Esta respuesta podría desencadenar pensamientos suicidas directos o simplemente intensificar el nivel de estrés, lo cual potencialmente podría desembocar en conductas suicidas.

### **B.1.2. Trastornos Mentales.**

La gran mayoría de los adolescentes que lamentablemente llegan al extremo del suicidio presentan algún tipo de trastorno de salud mental al momento de su fallecimiento, y más del cincuenta por ciento habían enfrentado dificultades psicológicas en los dos años previos. Es esencial brindar apoyo y recursos a los jóvenes que atraviesan momentos complicados para evitar tragedias de esta magnitud (27).

La depresión afecta a casi la mitad de los adolescentes que intentan quitarse la vida, siendo la condición más común en estos casos. En el caso de las adolescentes, la depresión mayor se posiciona como el principal factor de riesgo, seguido por intentos de suicidio previos. La diferencia de género se relaciona con los intentos de suicidio en las adolescentes, pero no en los adolescentes varones.

En cuanto al uso de drogas ilegales, investigaciones recientes han revelado una conexión significativa con los intentos de suicidio, siendo esta asociación aún más marcada en el caso del consumo de sustancias como la cocaína. Además, se ha observado que la relación entre la ideación suicida y el consumo de drogas ilícitas también es bastante evidente (28).

### **B.1.3. Intento de Suicidio Previo.**

La mayoría de los estudios señalan que el suicidio representa uno de los factores de riesgo más destacados, especialmente en el caso de los hombres. Algunas investigaciones sugieren que

aproximadamente el 50% de los adolescentes que intentan un acto suicida grave ya han realizado al menos un intento previo.

#### **B.1.4. Abuso Sexual y Físico.**

Los resultados de tres investigaciones analizadas de forma sistemática evidencian una asociación entre el maltrato físico y la conducta suicida. Dos de estos estudios, al ser examinados minuciosamente, indican que esta relación es directa. Sin embargo, no se identificó ninguna correlación entre el abuso y la ideación suicida en dichas investigaciones (29).

### **B.2. Factores Familiares**

Los factores familiares abarcan los aspectos y situaciones vinculados al entorno familiar de una persona que pueden tener impacto en su crecimiento, bienestar y conducta. Estos elementos engloban la presencia de comportamiento suicida en la familia, las condiciones socioeconómicas del hogar y las dinámicas relacionales familiares. Comprender estos factores familiares resulta fundamental para contextualizar la vida de un individuo y para abordar de manera eficaz sus requerimientos y obstáculos.

#### **B.2.1. Conducta Suicida En Miembros De La Familia**

La existencia de historial familiar de suicidio suele estar asociada con la propensión de los adolescentes a experimentar pensamientos o actitudes suicidas.

#### **B.2.2. Relaciones Familiares**

Los hallazgos de diversos estudios examinados en una revisión sistemática resaltan la importancia de la comunicación familiar en relación al comportamiento suicida: una comunicación efectiva y sentirse comprendido por los miembros de la familia se asocia con una menor incidencia de pensamientos o intentos suicidas en jóvenes. Algunas investigaciones han vinculado la falta de

comunicación entre padres e hijos con la presencia de ideas suicidas o intentos de suicidio (30).

Se ha observado que la armonía en el entorno familiar ejerce un impacto positivo al reducir el riesgo de conducta suicida, mientras que la discordia familiar tiende a incrementarlo. Los conflictos recientes con un miembro de la familia también han sido relacionados con el comportamiento suicida en adolescentes. Además, algunos estudios sugieren que las mujeres podrían mostrar una respuesta menos intensa que los hombres ante situaciones estresantes en el ámbito familiar.

### **B.3. Factores Sociales**

Los factores sociales engloban aspectos externos al individuo que impactan en su crecimiento, conducta y bienestar dentro de la sociedad. Estos elementos abarcan el desempeño académico, la influencia de los medios de comunicación y la vivencia de situaciones estresantes. Comprender estos factores sociales resulta crucial para analizar la relación de un individuo con su entorno y para abordar de manera efectiva los desafíos y demandas sociales que puedan surgir.

#### **B.3.1. Rendimiento Escolar.**

La manifestación de una actitud negativa hacia la escuela y las actividades escolares ha sido vinculada con un incremento en la manifestación de comportamiento suicida. De acuerdo con cuatro estudios que realizaron análisis multivariados, uno de ellos sugirió que el factor escolar podría tener una influencia independiente en la aparición de comportamiento suicida. Se observó que la mala conducta en el entorno escolar se relacionaba con una mayor incidencia de comportamientos suicidas, aunque los resultados de los análisis multivariados no arrojaron conclusiones definitivas.

### **B.3.2. Acontecimientos Estresantes.**

La aparición de pensamientos suicidas y los intentos de suicidio han sido relacionados con adolescentes que experimentan dificultades psiquiátricas. Estos jóvenes podrían percibir ciertas situaciones como más estresantes de lo habitual, lo cual a su vez podría desencadenar comportamientos mal adaptativos.

### **2.3.2. Conducta Suicida**

#### **A. Definición**

Las conductas suicidas abarcan una variedad de niveles, desde la ideación suicida hasta la ejecución del acto, cada uno representando un peligro significativo debido al intenso sufrimiento psicológico y la sensación de falta de soluciones. En muchas ocasiones, estas conductas no reflejan un deseo genuino de morir, sino más bien un sentimiento de desesperación y la incapacidad de seguir adelante (31).

La conducta suicida puede manifestarse de diversas maneras:

**Ideación suicida:** Incluye desde pensamientos sobre la muerte hasta planes específicos para quitarse la vida.

**Gesto suicida:** Consiste en actos simbólicos sin una amenaza real de muerte.

**Intento de suicidio:** Implica acciones deliberadas para causarse daño con el objetivo de morir, aunque no se logre la consumación.

**Suicidio consumado:** Es el acto deliberado y planificado de poner fin a la propia vida.

El suicidio representa la tercera causa de muerte en personas de 15 a 24 años, con investigaciones que revelan que, por cada suicidio consumado, hay 25 intentos de suicidio. En la juventud, factores como la depresión, el consumo de drogas y comportamientos agresivos aumentan el riesgo de intentos de suicidio.

## **B. Medición de Riesgo**

Existen diversos instrumentos para evaluar la conducta suicida, Esta herramienta fue diseñada para analizar varios aspectos de un intento de suicidio, como las circunstancias en las que se produjo (si la persona estaba sola, si tomó precauciones, entre otros), la actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos y comportamientos previos y posteriores al intento, relacionadas con la situación.

La ficha de entrevista consta de 5 ítems que se evalúan en una escala de 3 puntos, donde se asignan valores que van de 1 a 3 puntos.

## **C. Depresión**

El trastorno depresivo es una afección que impacta principalmente en el estado de ánimo de una persona, también conocido como trastorno del humor o trastorno afectivo. Aquellos que experimentan depresión suelen enfrentarse a intensos sentimientos de tristeza que pueden interferir en sus relaciones familiares y responsabilidades laborales. La pérdida de interés en actividades, la apatía y la visión fatalista del futuro son comunes en individuos deprimidos. Durante los episodios depresivos, es frecuente sentirse decaído y sin energía, lo que resulta en fatiga incluso tras realizar tareas mínimas. El patrón de sueño se ve alterado y el apetito disminuye. Además, quienes atraviesan episodios depresivos suelen experimentar una baja autoestima y sentimientos de desvalorización.

### **C.1. Tipos de depresión:**

Existen diversos tipos de trastornos depresivos, siendo los más habituales la depresión severa, la distimia y el trastorno bipolar. Cada uno de estos tipos de depresión presenta una variación en cuanto al número, gravedad y persistencia de los síntomas.

- **Depresión severa:** Se caracteriza por una combinación de síntomas que afectan la capacidad para desempeñarse en el trabajo, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes resultaban placenteras. Aunque un episodio muy incapacitante puede presentarse una sola vez en la vida, generalmente ocurre en múltiples ocasiones a lo largo de la vida.
- **Distimia:** Se trata de una forma menos grave de depresión que incluye síntomas crónicos de larga duración, como sentimientos intermitentes de tristeza, fatiga o desmotivación, que no suelen ser incapacitantes, pero interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. Muchos individuos con distimia pueden experimentar episodios depresivos severos en algún momento de sus vidas.
- **Trastorno bipolar:** Este trastorno se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, alternando entre fases de exaltación o euforia (manía) y fases de ánimo deprimido. Estas variaciones en el estado de ánimo pueden ser abruptas y marcadas, aunque generalmente tienden a ser progresivas.

## 2.4. Definición de términos básicos

### **Acontecimientos Estresantes.**

Eventos o circunstancias que generan un nivel de estrés o ansiedad significativo en una persona.

### **Bullying Escolar.**

Conducta repetitiva, agresiva y hostil dirigida hacia un estudiante por parte de sus compañeros, con la intención de humillarlo, intimidarlo o causarle daño físico y emocional.

### **Conducta suicida.**

La conducta suicida se refiere a las acciones que toman los adolescentes, que van desde tener pensamientos suicidas hasta llevar a cabo el acto suicida.

**Depresión.**

Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo en adolescentes, que genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren.

**Factores de riesgo.**

Los factores de riesgo son cualquier atributo, característica o situación a la que los adolescentes están expuestos y que aumenta su probabilidad de experimentar una enfermedad o lesión.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Existe una relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

##### **Hipótesis específicas**

- Existe una relación entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.
- Existe una relación entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.
- Existe una relación entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

#### **3.1.1. Operacionalización de Variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES/ITEMS	METODO	TÉCNICA					
<b>Factores de Riesgo</b>	Los factores de riesgo están localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente, pero cuando se interrelacionan aumentan sus efectos aislados (32).	Es toda situación presentada de acuerdo a vivencias, y entorno generadoras de riesgo que conllevan a situaciones múltiples, que se traduce en los factores personales, familiares y sociales.	Factores Individuales	Factores de Riesgo Biológicos y Genéticos.	Edad Genero Grado de instrucción Conducta suicida	1 2 3 4	Hipotético-deductivo	<b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario  <b>Técnica:</b> Análisis documental  <b>Instrumento:</b> Cuestionario				
				Trastornos Mentales.	Consumo de drogas Consumo de bebidas alcohólicas	5 6						
				Intento de Suicidio Previo.	Conducta suicida previa	7						
				Abuso Sexual y Físico.	Has sufrido violencia	8						
			Factores Familiares	Conducta Suicida en Miembros de la Familia	Alguien de la familia intento suicidarse Antecedentes de enfermedades mentales en la familia.	9 10						
				Relaciones Familiares	Problemas con los familiares. Conflictos con los padres.	11 12						
			Factores Sociales	Rendimiento Escolar.	Rendimiento académico. Bulling escolar	13 14						
				Acontecimientos Estresantes.	Problemas para dormir Tiene diagnóstico de depresión	15 16						
			<b>Conducta Suicida</b>	Las conductas suicidas abarcan diferentes niveles, desde pensar en el suicidio, planificarlo, adquirir los medios para llevarlo a cabo, hasta finalmente actuar (31).	La conducta suicida se refiere a cualquier acción que una persona lleva a cabo con la intención de causarse daño a sí misma, o que indica que está pensando en hacerlo. Esto puede variar desde pensamientos suicidas, también conocidos como ideación suicida, gesto suicida hasta intentos de suicidio y llegar al suicidio consumado	Niveles			Leve :1-5 Moderado : 6-10 Severo :11-15	1 al 5	Hipotético-deductivo	<b>Técnica:</b> Observación  <b>Instrumento:</b> Lista de cotejo

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

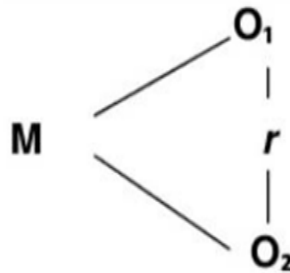
### 4.1. Diseño metodológico

La investigación es de Enfoque cuantitativo, ya que se utiliza valores numéricos para estudiar un fenómeno y obtener conclusiones matemáticas en ciencias exactas y sociales. Se centra en la objetividad, la replicabilidad de los resultados y busca establecer relaciones causales a partir de los datos recopilados (32).

De tipo básico, ya que se utiliza en el ámbito científico para comprender y ampliar nuestros conocimientos sobre un fenómeno o campo específico.

Diseño no experimental, de corte transversal ya que es un procedimiento de investigación en el que se estudia una comunidad o una muestra representativa en un momento específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo. Este diseño se centra en observar y registrar los datos en un único punto temporal para analizar los efectos de un fenómeno en ese momento particular (32).

Y correlacional, ya que ninguna variable ha sido modificada; en su lugar, se basa en la observación del problema en su entorno natural (32).



**Dónde:**

M = Adolescentes

O1 = factores de riesgo

O2 = conducta suicida

r = Relación entre ambas variables.

#### **4.2. Método de investigación**

El método es hipotético-deductivo, ya que, mediante la verificación o refutación de la hipótesis, obtendremos conclusiones que luego se cotejarán con la realidad (32)

#### **4.3. Población y muestra**

##### **Población**

La población en estudio estuvo conformada por 40 adolescentes que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario pradera de los celajes. Durante el periodo marzo, abril y mayo 2024.

##### **Muestra**

Población muestral en estudio estuvo conformado por 40 adolescentes que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario pradera de los celajes. Durante el periodo marzo, abril y mayo 2024.

##### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Pradera de los Celajes"
- Adolescente quienes están autorizados mediante el consentimiento informado.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

Estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Mental Comunitario "Pradera de los Celajes", en el periodo de abril a junio del 2024.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnicas**

La técnica utilizada para recopilar los datos fue la encuesta, y los instrumentos utilizados para recolectar los datos, fueron cuestionarios y lista de cotejo.

##### **Instrumentos**

Para obtener información sobre el problema de investigación, se utilizaron las técnicas de la encuesta y revisión documental.

El instrumento principal fue un cuestionario diseñado específicamente para evaluar los factores de riesgo a la conducta suicida en los adolescentes con depresión. El cuestionario consta de 16 preguntas, divididas en diferentes dimensiones. Cada pregunta se responde de acuerdo a la situación individual del participante, y las respuestas fueron procesadas de forma individual.

En resumen, se empleó encuestas y revisión documental, así como el instrumento principal fue un cuestionario de 16 ítems para evaluar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en los adolescentes con depresión.

El cuestionario utilizado en este estudio se divide en 3 dimensiones, cada una de las cuales abarca diferentes aspectos relacionados con la conducta suicida de los adolescentes con depresión. Estas dimensiones son: Factores individuales (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), Factores familiares (ítems 9, 10, 11 y 12), Factores sociales (ítems 13, 14, 15 y 16).

Cada dimensión se enfoca en aspectos específicos que se consideran relevantes para comprender la conducta suicida.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach. Este coeficiente se utilizará como una medida para determinar la consistencia interna del instrumento y asegurar su confiabilidad.

Para asegurar la validez de contenido del instrumento, se sometió a la revisión de tres expertos en el campo. Estos expertos proporcionaron sugerencias y comentarios que permitieron realizar ajustes al instrumento original.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo utilizando una ficha específica, donde se registrarán los datos recopilados. Estos datos son almacenados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel.

Una vez que los datos fueron presentados en tablas estadísticas junto con sus respectivas descripciones, se llevó a cabo el análisis e interpretación

de los mismos. Este análisis e interpretación se basó en los antecedentes del estudio y en la fundamentación teórica relacionada.

Los datos obtenidos se mostraron en forma de gráficos o tablas estadísticas.

#### **4.7. Aspectos Éticos en Investigación**

Siguiendo las reglas establecidas en el trabajo de investigación, se deben considerar los principios de la bioética que se aplicarán a cada uno de los participantes del estudio. A continuación, mencionaremos estos principios.

**Principio de la Autonomía:** El principio de la Autonomía se refiere a la capacidad del adolescente para tomar decisiones de manera independiente en beneficio propio, sin que esto le cause algún perjuicio. Este principio se basa en el respeto hacia el adolescente, y se asegura a través del consentimiento informado y la participación voluntaria. Para ello, se requiere la firma de autorización por parte del apoderado o tutor legal, así como el consentimiento informado del adolescente antes de llevar a cabo el estudio.

**Principio de Justicia:** El principio de Justicia se basa en la equidad y en el respeto de los derechos de todos los participantes, sin discriminación alguna. En el estudio, este principio garantizará que todos los participantes sean tratados con igualdad y empatía, sin importar sus condiciones, enfermedades, creencias o cultura. Se asegurará de que todos los participantes reciban el mismo trato justo y que se respeten sus derechos de manera imparcial.

**Principio de No Maleficencia:** El principio de No Maleficencia garantiza que el presente estudio no ponga en riesgo la vida, la salud, el bienestar emocional o el honor de los adolescentes. Se tomarán todas las precauciones necesarias para evitar causar daño o herir los sentimientos de los participantes durante el proceso de encuesta.

**Principio de la Beneficencia:** El principio de la Beneficencia se aplicó en este trabajo teniendo en cuenta los principios éticos para promover el bienestar de los adolescentes y obtener resultados efectivos. Se consideró especialmente el nivel de resiliencia de los adolescentes al enfrentar estos

problemas, con el objetivo de generar impactos positivos en su vida.

**Principio de Respeto a la dignidad humana:** El principio de Respeto a la dignidad humana garantiza que los participantes tengan la libertad de participar en el presente estudio de forma voluntaria. Se respeta su autonomía y se les brinda la oportunidad de decidir si desean o no participar, sin ninguna forma de coerción.

**Principio de ética:** El principio ético establece que se informará a los participantes que los datos recopilados en el presente estudio serán tratados de manera confidencial. Solo el investigador tendrá acceso a estos datos y serán utilizados de forma anónima con el único propósito de estudio, sin revelar la identidad de los participantes en ninguna publicación.

**Principio de equidad:** El principio de equidad se refiere a garantizar la igualdad entre todos los miembros de la población de estudio. Se busca asegurar que todos los participantes sean tratados de manera justa y sin discriminación, sin importar sus características individuales. Se busca promover la igualdad de oportunidades y el trato equitativo para todos los participantes.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla N° 1. Factores Individuales de los adolescentes con conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitaria Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDADES	12-14	7	17,5%
	15-17	33	82,5%
GENERO	MASCULINO	24	60%
	FEMENINO	16	40%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	2	5%
	SECUNDARIA	38	95%
CONDUCTA SUICIDA	SI	33	82.5%
	NO	7	17,5%
CONSUMO DE DROGAS	SI	32	80%
	NO	8	20%
CONSUMO DE ALCOHOL	SI	31	77,5%
	NO	9	22,5%
CONDUCTA SUICIDA PREVIA	SI	36	90%
	NO	4	10%
VIOLENCIA	SI	38	95%
	NO	2	5%
TOTAL		40	100.0%

Fuente: Base de datos, elaboración propia.

#### **Interpretación:**

En la Tabla N° 1, en lo relacionado a los factores sociodemográficos se pudo observar datos predominantes como el rango de edad corresponde al 82.5 % (33) de 15 A 17 años, con relación al sexo en un 60% (24) es masculino, en cuanto al grado de instrucción predominante es secundario en un 95%(38), el 82.5% (33) corresponde a la conducta suicida, el 80% (32) consumen droga, el 77.5% (31) consumen bebidas alcohólicas, el 90% (36) presenta conducta suicida previa y el 95% (38) sufren algún tipo de violencia ya sea psicológica, física y sexual.

**Tabla N° 2. Factores familiares de los adolescentes con conducta suicida y depresión del Centro de Salud Mental Comunitaria Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.**

		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
INTENTO DE SUICIDIO DE LA FAMILIA	SI	35	85%
	NO	6	15%
ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES MENTALES EN LA FAMILIA	SI	33	82.5%
	NO	7	17.5%
PROBLEMAS FAMILIARES	SI	38	95%
	NO	2	5%
CONFLICTOS CON LOS PADRES	SI	38	95%
	NO	2	5%
	TOTAL	40	100%

**Fuente: Base de datos, elaboración propia.**

***Interpretación:***

En la Tabla N° 2, en lo relacionado a los factores Familiares se pudo observar datos predominantes el 85 % (35) tienen intento de suicidio en la familia, con relación a los antecedentes de enfermedades mentales en un 82.5% (33) tienen, el 95% (38) predomina que tienen problemas familiares y el 95% (38) de los adolescentes tienen conflictos con los padres.

**Tabla N° 3. Factores sociales de los adolescentes con conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitaria Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.**

		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
RENDIMIENTO ACADEMICO	SI	38	95%
	NO	2	5%
BULLING ESCOLAR	SI	36	90%
	NO	4	10%
PROBLEMAS PARA DORMIR	SI	36	90%
	NO	4	10%
DIAGNOSTICO DE DEPRESION	SI	38	95%
	NO	2	5%
	TOTAL	40	100%

Fuente: Base de datos, elaboración propia.

***Interpretación:***

En la Tabla N° 3, en lo relacionado a los factores sociales se pudo observar datos predominantes que el 95% (38) tiene bajo rendimiento académico, con relación al bulling en un 90% (36) sufren de bulling, en cuanto al 90% (36) tienen problemas para dormir y el 95% (38) son atendidos psicológica, psiquiátricamente y presenta diagnóstico de depresión.

**Tabla N° 4. Nivel de conducta suicida en los adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitaria Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.**

<b>CONDICION</b>	<b>INTERVALO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CONDUCTA SUICIDA LEVE	1-5.	2	5%
CONDUCTA SUICIDA MODERADO	6-10.	4	10%
CONDUCTA SUICIDA SEVERO	11-15.	34	85%
TOTAL		40	100

Fuente: Base de datos, elaboración propia.

**Interpretación:**

La tabla y figura N° 4, recoge los resultados correspondientes a los niveles de conducta suicida que presentan los adolescentes con depresión que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, en el que se puede apreciar el 85% (34) presenta conducta suicida severa, seguido del 10% (4) que presenta conducta suicida moderada y el 5% (2) conducta suicida leve.

## 5.2. Resultados inferenciales

**Tabla N° 5. Relación entre factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.**

FACTORES	CONDUCTA SUICIDA							
	LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
INDIVIDUALES	2	5%	4	10%	34	85%	40	100%
FAMILIARES	2	5%	4	10%	34	85%	40	100%
SOCIALES	2	5%	4	10%	34	85%	40	100%

Fuente: Base de datos, elaboración propia

### **Interpretación:**

En la tabla 5, se muestra la relación entre los factores de riesgo y la conducta suicida en los adolescentes, donde el 85% (34) con conducta suicida severo presentan riesgos, el 10% (4) con conducta suicida moderado presentan riesgos, y el 5% (2) con conducta suicida leve no presenta riesgo.

Asimismo se observa que los factores de riesgo individuales, familiares y sociales si están asociados a la conducta suicida, donde un 85% (34) tienen severa conducta suicida y el 10% (4) tienen moderada conducta suicida.

**Tabla N° 6. Relación entre factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.**

			CONDUCTA SUICIDA							
			LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
			N°	%	N°	%	N°	%	N	%
<b>FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL</b>	<b>EDAD</b>	12-14 años	0	0%	2	5%	5	13%	7	18%
		15-17 años	2	5%	2	5%	<b>29</b>	<b>73%</b>	33	83%
	<b>SEXO</b>	MASCULINO	0	0%	2	5%	<b>22</b>	<b>55%</b>	24	60%
		FEMENINO	2	5%	2	5%	12	30%	16	40%
	<b>INSTRUCCIÓN</b>	PRIMARIA	0	0%	0	0%	2	5%	2	5%
		SECUNDARIA	2	5%	4	10%	<b>32</b>	<b>80%</b>	38	95%
	<b>CONDUCTA SUICIDA</b>	SI	0	0%	0	0%	<b>33</b>	<b>83%</b>	33	83%
		NO	2	5%	4	10%	1	3%	7	18%
	<b>CONSUMO DE DROGAS</b>	SI	0	0%	2	5%	<b>30</b>	<b>75%</b>	32	80%
		NO	2	5%	2	5%	4	10%	8	20%
	<b>CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b>	SI	0	0%	4	10%	<b>27</b>	<b>68%</b>	31	78%
		NO	2	5%	0	0%	7	18%	9	23%
	<b>CONDUCTA SUICIDA PREVIA</b>	SI	0	0%	3	8%	<b>33</b>	<b>83%</b>	36	90%
		NO	2	5%	1	3%	1	3%	4	10%
<b>VIOLENCIA</b>	SI	0	0%	4	10%	<b>34</b>	<b>85%</b>	38	95%	
	NO	2	5%	0	0%	0	0%	2	5%	

Fuente: elaboración propia.

**Interpretación:**

En la tabla 6, se muestra la relación entre los factores de riesgo individuales y la conducta suicida en los adolescentes, donde el 50% (20) con conducta suicida severo presentan riesgos, el 35% (14) con conducta suicida severo no presentan riesgos, el 10% (4) con conducta suicida moderado no presenta riesgo, y el 5% (2) con conducta suicida leve no presentan riesgos.

Asimismo se observa en la siguiente figura, que la dimensión de factores de riesgo individuales, tienen un alto nivel significativo, donde el 85% (34) de los entrevistados refieren que sufren de violencia ya sea psicológica, física o sexual, y el 83%(33) tiene conducta suicida previa, el 80% (32) son de nivel secundario, el 73%(29) oscilan entre las edades de 15 a 17 años y son de sexo masculino con un 55% (22) y estos consumen drogas con un 75% (30).

**Tabla N° 7. Relación entre factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.**

			CONDUCTA SUICIDA							
			LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
			N°	%	N°	%	N°	%	N	%
<b>FACTORES DE RIESGO FAMILIARES</b>	<b>ALGUIEN DE LA FAMILIA INTENTO SUICIDARSE</b>	SI	0	0%	4	10%	<b>30</b>	<b>75%</b>	34	85%
		NO	2	5%	0	0%	4	10%	6	15%
	<b>ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES MENTALES DE LA FAMILIA</b>	SI	0	0%	2	5%	<b>31</b>	<b>78%</b>	33	83%
		NO	2	5%	2	5%	3	8%	7	18%
	<b>PROBLEMAS FAMILIARES</b>	SI	0	0%	4	10%	<b>34</b>	<b>85%</b>	38	95%
		NO	2	5%	0	0%	0	0%	2	5%
	<b>CONFLICTOS CON LOS PADRES</b>	SI	0	0%	4	10%	<b>34</b>	<b>85%</b>	38	95%
		NO	2	5%	0	0%	0	0%	2	5%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 7, se muestra la relación entre los factores de riesgo familiares y la conducta suicida en los adolescentes, donde el 65% (26) con conducta suicida severo presentan riesgos, el 20%(8) con conducta suicida severo no presentan riesgos, el 10%(4) con conducta suicida moderado presenta riesgo, y el 5% (2) con conducta suicida leve no presentan riesgos.

Asimismo, se observa en la siguiente figura, que la dimensión de factores de riesgo familiares, tienen un alto nivel significativo, donde el 85% (34) de los entrevistados refieren que tienen problemas familiares al igual que conflictos con sus padres, y el 78%(31) tiene antecedentes de enfermedades familiares, y el 75% (30) alguien de su familia intento suicidarse.

**Tabla N° 8. Relación entre factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.**

			CONDUCTA SUICIDA							
			LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
			N°	%	N°	%	N°	%	N	%
<b>FACTORES DE RIESGO SOCIALES</b>	<b>RENDIMIENTO ACADEMINO</b>	SI	0	0%	4	10%	34	85%	38	95%
		NO	2	5%	0	0%	0	0%	2	5%
	<b>BULLING ESCOLAR</b>	SI	0	0%	3	8%	33	83%	36	90%
		NO	2	5%	1	3%	1	3%	4	10%
	<b>PROBLEMAS PARA DORMIR</b>	SI	0	0%	4	10%	32	80%	36	90%
		NO	2	5%	0	0%	2	5%	4	10%
	<b>DIAGNOSTICO DE DEPRESION</b>	SI	0	0%	4	10%	<b>34</b>	85%	38	95%
		NO	2	5%	0	0%	0	0%	2	5%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 8, se muestra la relación entre los factores de riesgo familiares y la conducta suicida en los adolescentes, donde el 82.5% (33) con conducta suicida severo presentan riesgos, el 2.5%(1) con conducta suicida severo presentan riesgos, el 7.5%(3) con conducta suicida moderado presenta riesgo, el 2.5% (1) con conducta suicida moderado no presentan riesgos, el 5% (2) con conducta suicida leve no presenta riesgo.

Asimismo, se observa en la siguiente figura, que la dimensión de factores de riesgo sociales, tienen un alto nivel significativo, donde el 85% (34) de los entrevistados refieren que tienen problemas académicos a la vez sufren de depresion, el 83%(33) sufren de bulling escolar, y el 80% (30) tienen problemas para dormir.

**5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.**

**Prueba de Confiabilidad: Variable 1**

<b>Alfa De Cronbach</b>	<b>N De Elementos</b>
,891	16

**Interpretacion:**

Dado que el coeficiente de alfa de cronbach es mayor a 0,8, se tiene un grado de confiabilidad buena en el instrumento para la variable 1.

**Prueba de Confiabilidad: Variable 2**

<b>Alfa De Cronbach</b>	<b>N De Elementos</b>
,759	5

**Interpretacion:**

Dado que el coeficiente de alfa de cronbach es mayor a 0.7, se tiene un grado de confiabilidad aceptable en el instrumento para la variable 2.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### Hipótesis General:

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**Nivel de significancia estadística:** 0.05, nivel de confianza:95%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,000 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	15,881	2	,000
Asociación lineal por lineal	25,579	1	,000
N de casos válidos	40		
a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.			

En la tabla N° 9, se realizó la prueba de chi-cuadrado entre las V1 y V2, obteniendo un valor  $P=0.000$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la V1 y la V2.

### Hipótesis Específica 1:

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**Nivel de significancia estadística:** 0.05, nivel de confianza: 95%

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,059 <sup>a</sup>	2	,029
Razón de verosimilitud	9,382	2	,009
Asociación lineal por lineal	6,000	1	,014
N de casos válidos	40		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.			

En la tabla N° 10, se realizó la prueba de chi-cuadrado entre las D1 y V2, obteniendo un valor  $P=0.029$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la D1 y la V2.

## Hipótesis Específica 2:

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**Nivel de significancia estadística:** 0.05, nivel de confianza:95%

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,373 <sup>a</sup>	2	,025
Razón de verosimilitud	7,886	2	,019
Asociación lineal por lineal	2,000	1	,157
N de casos válidos	40		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.			

En la tabla N° 11, se realizó la prueba de chi-cuadrado entre las D2 y V2, obteniendo un valor  $P=0.025$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la D2 y la V2.

### Hipótesis Específica 3:

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

**Nivel de significancia estadística:** 0.05, nivel de confianza:95%

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,882 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	12,485	2	,002
Asociación lineal por lineal	18,375	1	,000
N de casos válidos	40		
a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.			

En la tabla N° 12, se realizó la prueba de chi-cuadrado entre las D3 y V2, obteniendo un valor  $P=0.000$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la D3 y la V2.

## 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En relación al objetivo general, factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, el presente estudio obtuvo como resultado, la prueba de chi-cuadrado entre las V1 y V2, obteniendo un valor  $P=0.000$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la V1 y la V2. Estos hallazgos coinciden con la investigación internacional por Arias, EM et al. (Colombia 2024), quienes señalan que la prevalencia anual de comportamientos suicidas y del trastorno de ansiedad generalizada, según sexo, edad y programas académicos, considerados como factores de riesgo, mostraron resultados de la asociación entre las variables de estudio y las variables de agrupación, encontrando que entre todas existía dependencia (valor  $p \leq 0.05$ ) a excepción de los grupos de edad y el intento suicida. Sin embargo, al verificar la fuerza de dichas asociaciones mediante el coeficiente de contingencia, se encontró que, para todas, el grado de asociación era bajo (coeficiente de contingencia  $\leq 0.3$ ). También se verificó la asociación de variables mediante la prueba de Chi-Cuadrado, encontrando que existía dependencia en todos los casos (valor  $p \leq 0.05$ ). En el caso de la ideación (coeficiente de contingencia = 0.342) y la planeación suicida (coeficiente de contingencia = 0.333) el grado de asociación se estableció como moderado; mientras que en el caso del intento suicida (coeficiente de contingencia = 0.192) y el hacerse daño sin intención de morir (coeficiente de contingencia = 0.273) el grado de asociación se consideró bajo.

En relación al **objetivo específico 1**, factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, se realizó la prueba de chi-cuadrado entre las D1 y V2, obteniendo un valor  $P=0.029$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la D1 y la V2. Estos hallazgos coinciden con la investigación nacional por Pastor SM (Lima 2023), donde la ansiedad como

factor de riesgo personal, tuvo una asociación ( $p=0.000$ ) con la ideación suicida; existiendo una proporción del 66.7% en adolescentes que manifestaban ambas condiciones con niveles altos de ansiedad. Así como también la autoestima, expresó una asociación con la ideación suicida ( $p=0.000$ ), evidenciándose que el grupo que reportaba estos pensamientos, manifestaba una tendencia hacia los valores negativos. De forma similar, se estableció una relación entre los pensamientos suicidas y la depresión de acuerdo a la intensidad de la misma; en consecuencia, el nivel alto de depresión reportó una asociación significativa con la ideación en los adolescentes ( $B=0.244$ ,  $Sig=0.000$ ,  $EXP(B)=1.276$ ,  $IC95\%$ ). En relación al **objetivo específico 2**, factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, se realizó la prueba de chisquadrado entre las D2 y V2, obteniendo un valor  $P=0.025$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la D2 y la V2. Estos hallazgos coinciden con la investigación nacional por Pastor SM (Lima 2023), en contraste, la Dinámica familiar reportó una peculiaridad, era inversamente proporcional a la ideación suicida ( $B=-24.684$ ,  $Sig=0.000$ ,  $EXP(B)=1.906$ ,  $IC95\%$  [5.471-6.637]). Lo que pudo interpretarse de la siguiente manera: a mejor dinámica familiar, los factores de riesgo se reducían. Del mismo modo la investigación nacional por Huamani MS et al. (Lima 2021), mostraron resultados donde se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida ( $p=.000$ ), y relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar.

En relación al **objetivo específico 3**, factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, se realizó la prueba de chisquadrado entre las D3 y V2, obteniendo un valor  $P=0.000$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la D3 y la V2. Estos hallazgos coinciden con la investigación nacional por Casas A, et al. (México 2024), donde los factores predictivos ( $\chi^2 (8) =387.13$ ,  $p < 0.001$ ) de la conducta suicida fueron problemas

afectivos/depresión, problemas conductuales, problemas somáticos, problemas oposicionistas desafiantes y problemas de ansiedad, identificados como acontecimientos estresantes. Asimismo el investigador Chaparro JB (Lima 2024), en su estudio del Análisis de Red de la Ideación Suicida Pasiva y Activa en Adolescentes, considera que la adolescencia es una etapa de desarrollo importante para el bienestar físico y psicológico, sin embargo, la presencia de problemas psicológicos puede afectar su salud y supervivencia en el entorno social, lo cual evidencia mediante el análisis de sesgos de respuestas mediante el D2 con un punto de corte de 15.08 ( $gl = 5, p < .001$ ). En relación a la tendencia central y dispersión, indicando que los problemas psicosociales guardan relación con la conducta suicida. Del mismo modo el investigador nacional Pastor SM (Lima 2023), quien señala una situación similar en la depresión considerada como factor de diagnóstico social, encontrando una asociación que mantenía un margen de error menor a 0.05 ( $p=0.000$ ); del mismo modo La ansiedad permitió determinar que existía una relación con los pensamientos suicidas; presentándose un incremento en los valores del coeficiente e B en torno al nivel de depresión reportado: nivel medio ( $B=1.281, Sig=0.004, EXP(B)=3.601, IC95\% [1.521-8.528]$ ), nivel alto ( $B=1.325, Sig=0.002, EXP(B)=3.763, IC95\% [1.601-8.848]$ ). Significando que el nivel de asociación era más fuerte en los jóvenes que tienen un nivel elevado de ansiedad. De forma similar, la relación que se estableció entre los pensamientos suicidas y la depresión fue en torno a la intensidad de la misma; en consecuencia, el nivel alto de depresión reportó una asociación significativa con la ideación en los adolescentes ( $B=0.244, Sig=0.000, EXP(B)=1.276, IC95\% [1.150-1.415]$ ).

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

La responsabilidad ética en este estudio se manejó de manera transparente y respetuosa, asegurando la autoría adecuada de las fuentes de referencia utilizadas. Se obtuvo la debida autorización de las direcciones de las escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud y de los docentes para la implementación del instrumento. Además, se aplicó el consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria de los encuestados.

Los investigadores asumen la responsabilidad de la información presentada en el informe, en concordancia con el Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callao.

## VII. CONCLUSIONES

- En relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024 se obtuvo un valor  $P=0.000$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la ambas variables.
- En relación entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024 se obtuvo un valor  $P=0.029$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la Dimensión 1 y la Variable 2.
- En relación entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024 se obtuvo un valor  $P=0.025$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la D2 y la V2.
- En relación entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024 se obtuvo un valor  $P=0.000$ , menor al nivel de significancia de 0.05, lo que implica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la D3 y la V2.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al centro de salud, Establecer protocolos claros para evaluar y manejar la conducta suicida en adolescentes con depresión, capacitando al personal en la identificación de signos de riesgo y promoviendo la detección temprana de factores de riesgo.
- Se recomienda formar un equipo interdisciplinario especializado para evaluar y abordar los factores de riesgo individuales asociados a la conducta suicida en adolescentes, brindando una atención integral y personalizada.
- Se recomienda respecto a los factores de riesgo familiares, implementar programas de apoyo familiar para fortalecer la comunicación y las habilidades de afrontamiento en el hogar, colaborando con las familias en la prevención de la conducta suicida y promoviendo un entorno familiar saludable.
- Se recomienda desarrollar programas de intervención social para fortalecer las redes de apoyo social, promover la inclusión social y mejorar las habilidades de resolución de conflictos, capacitando al personal en la identificación y manejo de los factores de riesgo sociales para una atención efectiva a los adolescentes en riesgo.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud, <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
2. Ivan Murray Mas, I. (2012). *Geografies del capitalisme balear: poder, metabolisme socioeconòmic i petjada ecològica d'una superpotència turística* (Doctoral dissertation, Universitat de les Illes Balears). [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Murray\\_Mas\\_Ivan%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Murray_Mas_Ivan%20(1).pdf)
3. Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: Assessment, intervention, and prevention*. Springer Science & Business Media. <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=CgXEwxokauEC&oi=fnd&pg=PR3&dq=Huberty,+2012&ots=PnEYDFkJVc&sig=7HOW1Z5V8Ksw99vcVQuoEvb-yhE#v=onepage&q=Huberty%2C%202012&f=false>
4. Navarro, J., Moscoso, M., Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. Recuperado de: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
5. Vargas, H., Saavedra, J. (2012). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología* <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431005.pdf>
6. Huerta, R., et al. (2015). Depresión y cólera-hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima. *Revista De Investigación En Psicología*. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v18i2.12085>
7. Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
8. Ybañez S. (2018). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría del centro materno infantil

- Juan Pablo II Confraternidad. Lima, durante el periodo enero- diciembre 2017. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1488>
9. Villar Cabeza, F. (2018). *Factores de riesgo en la conducta suicida en la adolescencia*.  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/650280/fvc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  10. Angamarca Verdezoto, L. E., & Calero Águila, R. V. (2024). *Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, noviembre 2023-abril 2024* (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024).  
<http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/16411/TIC-UTB-FCS-ER-000047.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Casas-Muñoz, A., Velasco-Rojano, Á. E., Rodríguez-Caballero, A., Loredó-Abdalá, A., Prado-Solé, E., & Álvarez, M. G. (2024). Asociación entre conducta suicida y síntomas de otros problemas de salud mental en adolescentes mexicanos. *Gaceta médica de México*, 160(1), 36-42.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v160n1/2696-1288-gmm-160-1-36.pdf>
  12. Cárdenas González, E., & Hachi Castro, J. (2024). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes de Latinoamérica.  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3443c49b-df89-4284-90c2-fefd5173d7aa/content>
  13. Martínez Mena, M. M., & Huaraca Urquiza, M. C. (2024). *Factores de riesgo en la ideación suicida estudiantes adolescentes* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo).  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13115/1/Huaraca%20Urquiza%20M.%20-%20Mart%C3%ADnez%20Mena%20M.%20%282024%29%20Factores%20de%20riesgo%20en%20la%20ideaci%C3%B3n%20suicida%20en%20estudiantes%20adolescentes..pdf>
  14. Arias, E. M. L., Becerra, T. C., & Parra, J. A. C. (2024). Relación entre conducta suicida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Tempus Psicológico*, 7. [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Art+3%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Art+3%20(1).pdf)

15. Salgado, H., Palomino, C. A. O., & Milagros, M. (2023). Factores de riesgo asociados a la intencionalidad suicida en adolescentes: una revisión sistemática, 2012-2022. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114893/Herrera\\_SCA-Orquiz\\_PMM-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114893/Herrera_SCA-Orquiz_PMM-SD.pdf?sequence=1)
16. León Corzo, C. A., & Sánchez Reynaga, W. (2022). Familia disfuncional como factor de riesgo en adolescentes con ideación y conducta suicida. [http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/6261/Carlos\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2022.pdf?sequence=9&isAllowed=y](http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/6261/Carlos_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
17. Pastor San Miguel, P. M. (2023). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa en Lima Metropolitana 2023. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6853/Tesis%20Ofinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Chaparro, J. B., Vega, D. J. L., & Lima, P. Y. (2024). Análisis de Red de la Ideación Suicida Pasiva y Activa en Adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Dialnet-AnalisisDeRedDeLalIdeacionSuicidaPasivaYActivaEnAdo-9304940.pdf>
19. Huamani Munaylla, S., Márquez, R. E., Saavedra-López, M. A., Calle-Ramírez, X. M., & Hernández, R. M. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1683/Funcionamiento-Familiar-E-Ideacion-Suicida-En-Estudiantes-Peruanos.pdf?sequence=1>
20. Milena Alexandra Galvis López. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012)
21. Cortés, A., Aguilar, J., Suárez, R., Rodríguez, E. & Durán, J. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de medicina Integral*.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004)

22. Stanfor Medicine Childrens Health. Articulo "Suicidio en Adolescentes"; 2015. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014)
23. Urquijo, Sebastián y Gonzalez, Gloria (1997). Adolescencia y Teorías del Aprendizaje. Fundamentos. Documento Base. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57.pdf>
24. Buendía, J., Vidal, J. B., Riquelme, A., & Ruiz, J. A. (2004). *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*. EDITUM. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PLVv4WJEUyKc&oi=fnd&pg=PR13&dq=Un+factor+de+riesgo+es+un+dato+estad%C3%ADstico+que+muestra+la+conexi%C3%B3n+entre+una+caracter%C3%ADstica+espec%C3%ADfica+de+una+persona,+grupo+o+entorno+y+el+aumento+de+probabilidades+de+desarrollar+cierta+enfermedad+asociada+con+ese+fen%C3%B3meno+\(Berman,+1991\).+&ots=Nhnki5rhg9&sig=kdk9Y8\\_omZpx9FrSjzDj6iXOhY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PLVv4WJEUyKc&oi=fnd&pg=PR13&dq=Un+factor+de+riesgo+es+un+dato+estad%C3%ADstico+que+muestra+la+conexi%C3%B3n+entre+una+caracter%C3%ADstica+espec%C3%ADfica+de+una+persona,+grupo+o+entorno+y+el+aumento+de+probabilidades+de+desarrollar+cierta+enfermedad+asociada+con+ese+fen%C3%B3meno+(Berman,+1991).+&ots=Nhnki5rhg9&sig=kdk9Y8_omZpx9FrSjzDj6iXOhY#v=onepage&q&f=false)
25. Gordillo Chávez, C. E. (2019). Factores asociados a ideación suicida en pacientes con depresión en hospitales públicos de Trujillo. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4567/REP\\_MED.HUMA\\_CLAUDIA.GORDILLO\\_FACTORESASOCIADOS.IDEA\\_CI%c3%93N.SUICIDA.PACIENTES.DEPRESI%c3%93N.HOSPITALES.P%c3%9aBLICOS.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4567/REP_MED.HUMA_CLAUDIA.GORDILLO_FACTORESASOCIADOS.IDEA_CI%c3%93N.SUICIDA.PACIENTES.DEPRESI%c3%93N.HOSPITALES.P%c3%9aBLICOS.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *CES Psicología*, 9(2), 179-201. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802016000200179&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802016000200179&script=sci_arttext)
27. Gaviria Puerta, M. F., Vásquez Torres, N., & Castaño Álvarez, A. M. (2021). *Relación entre consumo de spa y la ideación suicida* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO). <http://uniminuto->

[dspace.scimago.es/bitstream/10656/18976/2/TTP\\_AnaMaryoriCasta%C3%B1o\\_2021.pdf](https://dspace.scimago.es/bitstream/10656/18976/2/TTP_AnaMaryoriCasta%C3%B1o_2021.pdf)

28. Organización Mundial de la Salud - Depresión. DEPRESIÓN SEGUNBMS OMS 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 22. Available from:<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
29. Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(4), 446-452. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
30. Arispe C. et al. La investigación científica: una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. [Citado 23 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
31. Ñaupás H. et al. Metodología de la investigación cuantitativa cualitativa y redacción de la tesis. 5 edición. Colombia: Ediciones de la U; 2018. [Citado 23 de noviembre del 2023]. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
32. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n.\\_Rutas\\_cuantitativa\\_cualitativa\\_y\\_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_LAS\\_RUTA.pdf&Expires=1716340529&Signature=RXae92hKrmVDTYR5s~HHhu2ZooKFL7TnREvaPZDkB-36VFnrxY-n7hje2JeIOfn~r4AmqXmsaOGoVSqGNDvVzY-11kzQwsjiHVvdGA8owHQza1MIqg4y9QxmKxj93kwqmVAy7dOMOX5fEJ~5aKohVaVuHXQLODkqcg4CI8UQTy9I1BRcdTt2zIrdwLQTUuysURKzk1~8RILPyN7YS6A4zemF42RMTT1i-Hlw6aduyyrX4E8G1d774iQh1kTXTcW1g3eZ~uX4WX4vS-W7u~~JGzsEhTqRVGt0xbROPzLybwWNIEdjE6d1Gzl6WhZJ19PXtNAKIHSobUhcZm6UnuA7g\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n._Rutas_cuantitativa_cualitativa_y_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf&Expires=1716340529&Signature=RXae92hKrmVDTYR5s~HHhu2ZooKFL7TnREvaPZDkB-36VFnrxY-n7hje2JeIOfn~r4AmqXmsaOGoVSqGNDvVzY-11kzQwsjiHVvdGA8owHQza1MIqg4y9QxmKxj93kwqmVAy7dOMOX5fEJ~5aKohVaVuHXQLODkqcg4CI8UQTy9I1BRcdTt2zIrdwLQTUuysURKzk1~8RILPyN7YS6A4zemF42RMTT1i-Hlw6aduyyrX4E8G1d774iQh1kTXTcW1g3eZ~uX4WX4vS-W7u~~JGzsEhTqRVGt0xbROPzLybwWNIEdjE6d1Gzl6WhZJ19PXtNAKIHSobUhcZm6UnuA7g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS CELAJES, APURÍMAC 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Determinar la relación entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los celajes, Apurímac 2024</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICOS</b> Existe una relación significativa entre los factores de riesgo individuales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores de riesgo familiares y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores de riesgo sociales y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.</p>	<p><b>Variable:</b> <b>Factores de riesgo</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Individuales Familiares Sociales</p> <p><b>Variable:</b> <b>Conducta suicida</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Niveles: Leve, moderado y severo</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional de corte transversal</p> <p><b>Método de investigación:</b> Hipotético - Deductivo</p> <p><b>Población de estudio:</b> La población está compuesta por 40 adolescentes</p> <p><b>Técnicas de recolección:</b> Encuesta. Análisis documental</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario. Lista de cotejo.</p> <p><b>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:</b> Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 25 en español y el programa Microsoft Excel.</p>

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN.

La ficha de entrevista forma parte de la investigación: Factores de Riesgo Asociados a la Conducta Suicida en Adolescentes con Depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024. Se requiere la participación de los adolescentes de manera activa, objetiva y veraz. La información recopilada se trabajará de manera confidencial y anónima por lo que agradecemos y pedimos sinceridad, exactitud, y veracidad en sus respuestas.

**Instrucciones:** Marcar con una X la alternativa que consideren responder mejor a la pregunta:

#### FACTORES INDIVIDUALES

1. **¿CUÁNTOS AÑOS TIENE UD.?** .....
2. **¿DE QUÉ GÉNERO ES USTED (SEXO)?**
  - a. ( ) Masculino
  - b. ( ) Femenino
3. **¿EN QUE GRADO DE INSTRUCCIÓN ESTA?**
  - a. ( ) Primaria
  - b. ( ) Secundaria
4. **CONDUCTA SUICIDA**
  - a. ( ) Si
  - b. ( ) No
5. **CONSUMO DE DROGAS**
  - a. ( ) Si
  - b. ( ) No

Que tipo de Drogas:.....

Desde cuándo:.....
6. **CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**
  - a. ( ) Si
  - b. ( ) No

Que tipo de bebidas:.....
7. **CONDUCTA SUICIDA PREVIA**
  - a. ( ) Si

b. ( ) No

**8. HAS SUFRIDO VIOLENCIA**

- a. ( ) Si
- b. ( ) No

**FACTORES FAMILIARES**

**9. ALGUIEN DE LA FAMILIA INTENTO SUICIDARSE**

- a. ( ) Si
- b. ( ) No

Quien:.....Cuando:.....

**10. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES MENTALES EN LA FAMILIA**

- a. ( ) Si
- b. ( ) No

Especifique:.....

**11. PROBLEMAS FAMILIARES**

- a. ( ) Si
- b. ( ) No

**12. CONFLICTOS CON LOS PADRES**

- a. ( ) Si
- b. ( ) No

**FACTORES SOCIALES**

**13. RENDIMIENTO ACADEMICO:**

- a. ( ) Bajo
- b. ( ) Medio
- c. ( ) Alto

**14. BULLING ESCOLAR**

- a. ( ) Si
- b. ( ) No

**15. PROBLEMAS PARA DORMIR**

- a. ( ) Si
- b. ( ) No

**16. TIENE DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN**

- a. ( ) Si
- b. ( ) No

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (FICHA DOCUMENTAL) PARA  
CORROBORAR DATOS**

Edad

Domicilio

Enfermedades Mentales

Enfermedades Físicas

Tratamiento psicológico

Tratamiento Farmacológico

## **CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN**

### **1. DESEO DE MORIR**

1. Ninguno
2. Débil
3. Moderado a fuerte

### **2. ACTITUD HACIA LA IDEACIÓN / DESEO**

1. Rechazo
2. Ambivalente, indiferente
3. Aceptación

### **3. RAZONES PARA EL INTENTO CONTEMPLADO**

1. Ninguno
2. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse
3. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta

### **4. NOTA SUICIDA**

0. Ninguna
1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
2. Nota terminada

### **5. ACTOS FINALES EN ANTICIPACIÓN DE LA MUERTE (P. EJ., TESTAMENTO, PÓLIZA DE SEGUROS, ETC.)**

0. Ninguno
1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales

### ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores de Riesgo Asociados a la Conducta Suicida en Adolescentes con Depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

Yo....., identificado con DNI N°.....Doy mi consentimiento para que mi menor hijo (a).....,participe en la investigación antes mencionada.

Siendo realizada por las aspirantes a la especialidad de enfermería en salud mental de la Universidad Nacional de Callao, VILMA CANCHALLA RÍOS y HAYDEE ZENAIDA FLORES GÓMEZ, tiene como objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo y conducta suicida en adolescentes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024.

Por lo tanto, participare de la encuesta que será realizada por el investigador, asumiendo que la información será solamente de conocimiento del investigador y su asesor quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad, estando consiente que el resultado será publicado sin mencionar nombres de los participantes.

Andahuaylas Marzo, 2024.

.....

Firma del participante

## ANEXO 04: BASE DE DATOS

USUARIOS	VARIABLE Nº 1																VARIABLE Nº 2										
	FACTORES INDIVIDUALES								FACTORES FAMILIARES				FACTORES SOCIALES				NIVELES										
	FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS Y GENÉTICOS				TRASTORNOS MENTALES		INTENTO DE SUICIDIO PREVIO	ABUSO SEXUAL Y FÍSICO	CONDUCTA SUICIDA EN MIEMBROS DE LA FAMILIA		RELACIONES FAMILIARES		RENDIMIENTO ESCOLAR		ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES		LEVE 1-5 / MODERADO 9-10 / SEVERO 11-15										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P1	P2	P3	P4	P5	RESULTADO	NIVELES	V1	V2	D1	D2
USUARIO 1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	13	3	1	3	1	1	1
USUARIO 2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	13	3	1	3	1	1	1
USUARIO 3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	2	1	1	1
USUARIO 4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	12	3	1	2	1	1	1
USUARIO 5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	13	3	1	3	1	1	1
USUARIO 6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	1
USUARIO 7	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	11	3	1	2	2	1	1
USUARIO 8	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	12	3	1	2	1	1	1
USUARIO 9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	1
USUARIO 10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	2
USUARIO 11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	2
USUARIO 12	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	13	3	1	3	1	1	1
USUARIO 13	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	1	1
USUARIO 14	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	14	3	1	3	1	1	1
USUARIO 15	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	12	3	1	2	1	1	1
USUARIO 16	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	13	3	1	3	1	1	1
USUARIO 17	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	13	3	1	3	1	1	1

USUARIO 18	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	2	1	1	1
USUARIO 19	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	12	3	1	2	2	2	1
USUARIO 20	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	13	3	1	3	2	1	1
USUARIO 21	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	12	3	1	2	1	1	1
USUARIO 22	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	1
USUARIO 23	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	1	1
USUARIO 24	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	1
USUARIO 25	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	1
USUARIO 26	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	11	3	1	2	2	1	1
USUARIO 27	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	11	3	1	2	1	1	1
USUARIO 28	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	11	3	1	2	1	1	1
USUARIO 29	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	12	3	1	2	2	2	1
USUARIO 30	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	12	3	1	2	1	1	1
USUARIO 31	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	12	3	1	2	1	1	1
USUARIO 32	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	12	3	1	2	1	1	1
USUARIO 33	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	12	3	1	2	1	1	2
USUARIO 34	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	11	3	1	2	1	1	1
USUARIO 35	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	1
USUARIO 36	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	1
USUARIO 37	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	13	3	1	3	1	1	1
USUARIO 38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	13	3	1	3	1	1	1
USUARIO 39	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	1
USUARIO 40	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	11	3	1	2	1	1	1

**ANEXO 05:**

**AUTORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**SOLICITA:** PERMISO Y COLABORACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

**SEÑOR (A) JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS CELAJES.**

PS. Mónica Araselly Sea Tello

Las que suscriben, Lic. Enf. Vilma Cancharla Ríos y Lic. Enf. Haydee Zenaida Flores Gómez, a usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, nos encontramos elaborando nuestra investigación para optar el grado académico de especialista en enfermera de salud mental titulado Factores de Riesgo Asociados a la Conducta Suicida en Adolescentes con Depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Apurímac 2024. para presentarlo a la Universidad Nacional del Callao, escuela de posgrado. Por tal motivo, solicito a usted su permiso y colaboración para la identificación de la población adolescentes para la aplicación de las fichas de recolección de información, permitiéndome recopilar datos de suma importancia para la presente investigación.

Por lo expresado líneas arriba, ruego su permiso y colaboración a quien corresponda en dicha área de trabajo, por ser de justicia.

Andahuaylas Marzo, 2024

.....