

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA, FACTORES DE RIESGO
Y FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA - 2023**

Tesis presentada por los Bachiller:

Mendoza Montenegro, Manuel Fernando

Reyes Villalobos, Alvaro Alonso

para optar por el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Luza Casaverde, Edwin Wilder

Arequipa - Perú
2023

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Junio del 2023

Dictamen: 009673-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 009673, presentado por:

2016801901 - REYES VILLALOBOS ALVARO ALONSO
2016702171 - MENDOZA MONTENEGRO MANUEL
FERNANDO

Titulado:

**FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA, FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES
ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL
COMUNITARIOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA - 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

30401320 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR



29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR



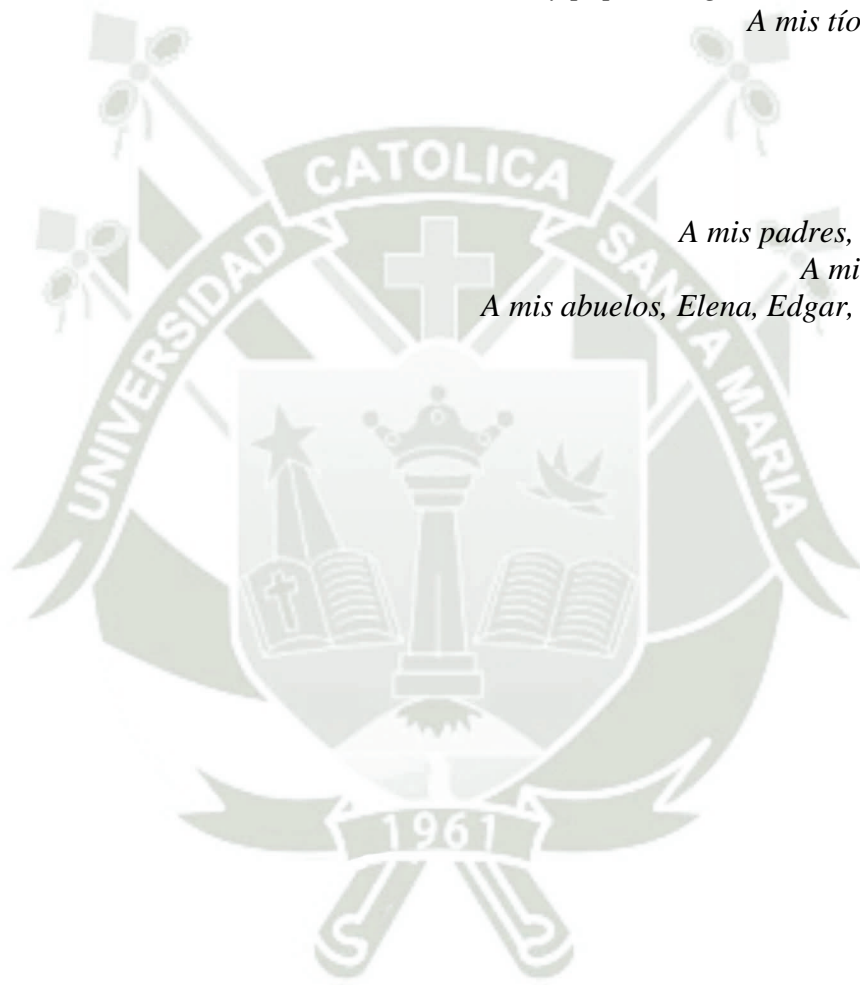
29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

*A mi mamá, Nancy
A mi mamá y papá más grandes, Margarita y Manuel
A mis tíos, Joseph y Vilma
A mis amigos.*

*A mis padres, Tomás y Yaninna
A mi hermana Valeria
A mis abuelos, Elena, Edgar, Hortensia y Julio
A mis amigos.*



AGRADECIMIENTOS

*A mi mamá Margarita, por sembrar en mí,
desde mi primer día de vida hasta el último de sus días
amor y nada más que amor.*

A mi papá Manuel, por ser mi ejemplo a seguir.

A mi mamá Nancy, por enseñarme sobre fortaleza.

A mi tío Joseph, por ser ejemplo para mí de perseverancia.

A mi tía Vilma, por su apoyo incondicional.

A mis amigos, quienes son mi segunda familia.

Nada de esto sería posible si no fuera por todos ustedes.

*A mis papás, Tomás y Yaninna, por despertar en
mí el amor por la carrera, por ser mis superhéroes
quienes me dieron el ejemplo a seguir y mis
pilares para poder despegar mis alas.*

*A mi hermana Valeria, por ser mi compañera
de vida quien le dio color a la misma.*

*A mis amigos que siempre han estado ahí
para mí, a quienes considero parte de mi familia.*

Esto es por y para ustedes.

RESUMEN

Objetivo: Precisar la frecuencia de ideación suicida, los factores de riesgo y factores protectores asociados en una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023.

Métodos: El diseño del estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 191 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Los valores $p < 0.05$ fueron considerados estadísticamente significativos.

Resultados: Los resultados obtenidos revelaron que el 57.0% de los adolescentes mostraron un nivel medio de ideación suicida según la escala de Beck. Asimismo, el 21.5% de los adolescentes presentaron un nivel bajo de ideación suicida, mientras que otro 21.5% mostró un nivel alto de ideación suicida. En cuanto a los factores protectores, el 36.1% de los adolescentes presentó un nivel alto de ideación suicida positiva o factores protectores. Por otro lado, el 52.9% de los adolescentes mostró una ideación suicida negativa o factores de riesgo muy bajos. Al analizar la relación entre los niveles de ideación suicida y los factores protectores y de riesgo, se encontraron resultados significativos. Por ejemplo, el 24.6% de los adolescentes con un nivel medio de ideación suicida según la escala de Beck presentaban factores protectores altos de ideación suicida. En contraste, el 9.9% de los adolescentes con un alto grado de ideación suicida tenían factores protectores medios. Además, el 32.5% de los adolescentes con un nivel medio de ideación suicida mostraban factores de riesgo muy bajos.

Conclusiones: los hallazgos de este estudio indican que existe una relación significativa entre los niveles de ideación suicida, los factores protectores y los factores de riesgo en los adolescentes evaluados. Estos resultados resaltan la importancia de identificar y abordar tanto los factores protectores como los de riesgo en la prevención e intervención de la ideación suicida en esta población.

PALABRAS CLAVE: Ideación suicida, factores asociados, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To specify the frequency of suicidal ideation, risk factors and associated protective factors in a sample of adolescents treated at Community Mental Health Centers belonging to the province of Arequipa in May 2023.

Methods: The study design was non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. The sample consisted of 191 adolescents who met the selection criteria. For the inferential statistical analysis, the chi-square test was used with a significance level of 5%. Values $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results: The results obtained revealed that 57.0% of the adolescents showed a medium level of suicidal ideation according to the Beck scale. Likewise, 21.5% of adolescents presented a low level of suicidal ideation, while another 21.5% showed a high level of suicidal ideation. Regarding protective factors, 36.1% of adolescents presented a high level of positive suicidal ideation. On the other hand, 52.9% of adolescents showed negative suicidal ideation or very low risk factors. When analyzing the relationship between levels of suicidal ideation and protective and risk factors, significant results were found. For example, 24.6% of adolescents with a medium level of suicidal ideation according to the Beck scale had high protective factors for suicidal ideation. In contrast, 9.9% of adolescents with a high degree of suicidal ideation had medium protective factors. In addition, 32.5% of adolescents with a medium level of suicidal ideation showed very low risk factors.

Conclusions: The findings of this study indicate that there is a significant relationship between the levels of suicidal ideation, protective factors, and risk factors in the evaluated adolescents. These results highlight the importance of identifying and addressing both protective and risk factors in the prevention and intervention of suicidal ideation in this population.

Keywords: Suicidal ideation, associated factors, adolescents.

ÍNDICE GENERAL

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR.....	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Enunciado del problema.....	11
1.2 Descripción del problema.....	11
1.3 Justificación del problema.....	13
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo General.....	14
2.2 Objetivos Específicos	15
3. MARCO CONCEPTUAL.....	15
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS	15
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	30
3.2.1. A NIVEL LOCAL	30
3.2.2. A NIVEL NACIONAL	32
3.2.3. A NIVEL INTERNACIONAL.....	34
4. HIPÓTESIS.....	38
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	39
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	40
1.1. TÉCNICA:.....	40
1.2. INSTRUMENTOS.....	40
1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	41
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	41
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	41
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	41
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	41
2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA:.....	42

2.5. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO	42
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.1 ORGANIZACIÓN	42
3.2 RECURSOS.....	42
3.3 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	43
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	44
3.5 CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS	44
RESULTADOS	45
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	60
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS	75
Anexo 1: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (1979) ADAPTADA POR BOBADILLA, CAVERO, ESTELA Y VÉLEZ (2004).....	76
Anexo 2: INVENTARIO DE IDEACIÓN SUICIDA POSITIVA Y NEGATIVA (PANSI) DE OSMAN ET AL. (1998) ADAPTADO POR FREEDY VILLALOBOS (2009).....	78
Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
Anexo 4: APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM.....	82

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno que ha existido a lo largo de todos los tiempos. La búsqueda de explicaciones sobre los factores de riesgo ha llevado a la creación de diversas teorías. Algunas de ellas afirman que la ideación suicida, en la mayoría de los casos, surge debido a una ruptura del sentido de vida. Esto hace que las fortalezas y habilidades psicosociales se vuelvan frágiles, lo que facilita la aparición de nuevos factores de riesgo relacionados con el suicidio (1).

Las estadísticas nacionales indican que, en los últimos años, el suicidio cobra víctimas principalmente de la población adolescente y joven adulta. A su vez, llama la atención el incremento de las muertes por suicidio en la población adolescente, que según el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF), en el año 2021, corresponden a una tasa de 3.6 por 100 000 habitantes, frente a la tasa nacional de 2.2 por 100 000 habitantes (2).

Por lo tanto, es notorio que la adolescencia es una de las etapas de vida de mayor vulnerabilidad psicológica, y es en esta etapa donde se valoran la satisfacción vital, los objetivos de vida y las estrategias de afrontamiento, componentes valiosos para la construcción del bienestar psicológico que permiten al adolescente forjar los recursos necesarios para hacer frente a los problemas; por ende, es evidente la estrecha relación entre esta etapa de vida y la importancia de la consolidación de dicho bienestar, gracias a la cual un individuo aprende a tolerar, minimizar, aceptar o ignorar todo aquello que sobrepasa sus capacidades para poder abordar cualquier situación estresante en su vida a futuro (1).

El primer nivel de atención de salud tiene una posición única en la prevención del suicidio debido a su interacción frecuente con pacientes suicidas, ya que según revisiones, el 80% de dichos pacientes tuvieron contacto con médicos de atención primaria dentro del año de su muerte y sólo entre el 25 a 30%, con médicos psiquiatras, demostrando la necesidad de identificar precozmente a la población más susceptible de padecer esta enfermedad, mediante el análisis de sus factores de riesgo, la sensibilidad a situaciones de alto nivel de estrés y la evaluación de la ideación suicida en los grupos más vulnerables, específicamente en los adolescentes, para poder buscar en ellos un tratamiento temprano amén de evitar la consumación del suicidio (3).

Es en este sentido que se considera pertinente realizar una revisión exhaustiva de la evidencia publicada, para así determinar hallazgos que fortalezcan las acciones preventivas y ayuden a predecir perfiles de riesgo de suicidio. Por ello, el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo y de protección asociados a la conducta suicida en los adolescentes, centrando el foco de la revisión en la ideación suicida (4).



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema:

¿Cuál será la frecuencia de ideación suicida, factores de riesgo y factores protectores asociados en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023?

1.2 Descripción del problema:

1.2.1 Área del conocimiento

1.2.1.1 Área general: Ciencias de la Salud

1.2.1.2 Área específica: Medicina Humana

1.2.1.3 Especialidad: Psiquiatría

1.2.1.4 Línea: Suicidalidad

1.2.2 Análisis y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Edad (independiente)	Ficha de recolección de datos	Años	Cuantitativa discreta
Nivel Educativo (independiente)	Ficha de recolección de datos	Sin instrucción Primaria Secundaria	Cualitativa ordinal
Grado de Ideación Suicida (dependiente)	Escala de Ideación Suicida de Aron Beck adaptada por Eugenio y Zelada (2011)	Bajo (18-22 pts) Medio (23-29 pts) Alto (30-36 pts)	Cualitativa ordinal
Frecuencia de factores de riesgo (grado de ideación suicida negativa) y factores protectores (grado de ideación suicida positiva) asociados (dependiente)	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) adaptado por Villalobos-Galvis (2010)	Frecuencia de factores de riesgo/grado de ideación suicida negativa: Muy bajo (0-6 pts) Bajo (7-12 pts) Medio (13-19 pts) Alto (20-26 pts) Muy alto (27-32 pts) Frecuencia de factores protectores/grado de ideación suicida positiva: Muy bajo (0-4 pts) Bajo (5-9 pts) Medio (10-14 pts) Alto (15-19 pts) Muy alto (20-24 pts)	Cualitativa ordinal

1.2.3 Interrogantes básicas

1.2.3.1 ¿Cuál es la frecuencia de ideación suicida que presentan los adolescentes residentes en Arequipa que acuden a Centros de Salud Mental Comunitarios de la provincia en mayo de 2023?

1.2.3.2 ¿Cuál es el nivel de ideación suicida que presentan los adolescentes residentes en Arequipa que acuden a Centros de Salud Mental Comunitarios de la provincia en mayo de 2023?

1.2.3.3 ¿Cuál es la frecuencia de factores de riesgo de suicidio que presentan los adolescentes residentes en Arequipa que acuden a Centros de Salud Mental Comunitarios de la provincia en mayo de 2023?

1.2.3.4 ¿Cuál es la frecuencia de factores protectores contra el suicidio que presentan los adolescentes residentes en Arequipa que acuden a Centros de Salud Mental Comunitarios de la provincia en mayo de 2023?

1.2.4 Tipo de investigación:

Analítica

1.2.5 Diseño de investigación:

De campo, observacional, descriptivo y de asociación simple

1.2.6 Nivel de investigación:

Nivel descriptivo

1.3 Justificación del problema

1.3.1 Justificación social:

La región de Arequipa comprende a la segunda región con mayor prevalencia de suicidios de nuestro país, correspondiendo el grupo etario de adolescentes al 16,4% de la casuística total (5). El suicidio de una persona tiene un impacto trascendental en la vida de sus familiares y allegados que muchas veces es irreparable y conlleva a la perpetuación del deterioro de la salud mental en la comunidad, razón por la cual es necesario identificar precozmente a los patrones de ideación suicida en la población adolescente para poder efectuar un tratamiento oportuno, con énfasis preventivo-promocional partiendo de la identificación de sus factores de riesgo y de protección (6).

1.3.2 Justificación teórica:

Existen diversos estudios a nivel nacional sobre la ideación suicida en adolescentes, los cuales se centran principalmente en la identificación de factores de riesgo asociados al mismo. Sin embargo, hay poca o nula bibliografía

relacionada al tema a nivel local, sobre todo en cuanto a los factores protectores ante la conducta suicida, por lo cual este estudio brindaría información novedosa que serviría como punto de apoyo para futuros estudios en el campo (7).

1.3.3 Justificación práctica:

De cumplirse este estudio, se podrían identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de ideación suicida en adolescentes y los factores protectores asociados a la ausencia de la misma, brindando así información clave para la implementación de estrategias de prevención y de promoción, respectivamente, en el primer nivel de atención de salud, para mitigar así las cifras de suicidio en nuestra región.

1.3.4 Justificación personal:

Como estudiantes de medicina, en el presente estudio tenemos como objetivo el mejoramiento de la salud mental de nuestra población, un aspecto de la salud que en muchas ocasiones es descuidado, tomando como ejemplo durante nuestra experiencia en el pregrado a la atestiguación de la vulnerabilidad de los adolescentes de nuestra localidad a distintas circunstancias de vida que los han presionado a cometer actos tales como el intento de suicidio.

Somos conscientes de que el mantenimiento de una buena salud mental es uno de los cimientos para el goce de una buena salud en las personas, por lo cual estamos comprometidos a realizar nuestro máximo esfuerzo para resguardar la salud mental de la población.

De la misma manera, con este estudio buscamos obtener el título de médicos cirujanos para poder así cumplir nuestros objetivos.

1.3.5 Factibilidad:

Este estudio es factible por su fácil ejecución, por la necesidad de un bajo costo para su realización y por la accesibilidad fácil a nuestra población objetivo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Precisar la frecuencia de ideación suicida, los factores de riesgo y factores protectores asociados en una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023.

2.2 Objetivos Específicos:

- 2.2.1 Definir la edad de mayor presentación de ideación suicida en una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023.
- 2.2.2 Señalar el nivel educativo de mayor presentación de ideación suicida que posee una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023.
- 2.2.3 Precisar el grado de ideación suicida que presenta una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023.
- 2.2.4 Determinar la frecuencia de factores de riesgo y factores protectores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

3.1.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto. Se inicia con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo bio-psicosocial. La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y los 19 años, y juventud entre los 19 y 25 años. La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y 21 años, distinguiendo 3 etapas: inicial, media y tardía. Los cambios tienen una amplia variación dentro de la normalidad y el inicio de estos cambios puberales viene determinado tanto por variables genéticas como ambientales (alimentación, condiciones de salud personal y ambiental, higiene, actividad deportiva, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales, etc) (8).

En el Perú, según el modelo de atención integral de salud basado en la familia y comunidad, los adolescentes residentes en el Perú tienen edades que están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (9).

La adolescencia es un periodo crucial en la vida en el que se experimentan importantes cambios, y a la vez se es más vulnerable a la presión y otros factores. Durante esta transición de niño a adulto, se asumen nuevas responsabilidades, se experimentan cambios corporales propios de la pubertad, se produce un desapego de los padres, se ejerce influencia de las amistades y se ingresa a la universidad. Sin embargo, esta etapa también presenta riesgos para la salud mental de los adolescentes, como resultado de

transiciones que pueden ser negativas, como la disfunción familiar, la influencia del alcohol y las drogas, la violencia social, la discriminación sexual, los antecedentes de suicidio en su entorno y los trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y el estrés, que son los motivos más frecuentes de consulta psiquiátrica (10).

Los adolescentes representan el grupo demográfico que tiene una mayor probabilidad y tendencia a experimentar ideación suicida y estar en riesgo de suicidio en comparación con otras edades y etapas de la vida (6). Es de suma importancia prestar atención a la salud mental de los adolescentes, no solo por la carga general que representa la enfermedad mental, sino también porque puede tener un impacto significativo en sus vidas actuales y futuras (11).

Durante la adolescencia se presentan desafíos en la integración de objetivos psicosociales, como la búsqueda de independencia, la formación de la identidad, la imagen corporal y las relaciones con amigos (12). Las emociones tienden a intensificarse y fluctuar con frecuencia. Cuando ocurren cambios bruscos en el estado de ánimo, algunos escritores se refieren a la importancia de lidiar con emociones negativas para prevenir posibles intentos de suicidio. (13). Según la OMS, el suicidio en la población adolescente está relacionado con los cambios que ocurren en esta etapa de la vida. Además, hay otros factores en la adolescencia que se asocian con el suicidio, como los trastornos del comportamiento, el acoso escolar, el abuso sexual, el maltrato infantil, los trastornos alimentarios, la ansiedad, la depresión, las conductas de riesgo y el alcoholismo (11).

Las experiencias negativas que ocurren durante la adolescencia, como la disfunción familiar, el consumo de alcohol y drogas, la violencia en la sociedad, la discriminación sexual, la presencia de antecedentes de suicidio en su entorno y los trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y el estrés, pueden representar un riesgo significativo para la salud mental de los adolescentes (10). Estos elementos producen una incomodidad psicológica que se manifiesta en sentimientos de aislamiento, incertidumbre, desesperanza y falta de autoestima, lo que incrementa la posibilidad de experimentar pensamientos suicidas (6). Cuando los adolescentes experimentan sentimientos de desesperanza y depresión, suelen adoptar actitudes de aislamiento y retraimiento en relación con su entorno social. Estas actitudes se consideran estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes y pueden influir en su estado de bienestar psicológico (1).

3.1.2. SUICIDIO

La OMS define suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida; un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal (14).

El suicidio ha sido parte de la historia humana y ha sido interpretado de diferentes maneras por la sociedad, desde ser aceptado o castigado, considerado como una patología, una elección personal, o incluso un medio para luchar, sufrir o reivindicar algo. En la actualidad, se considera que el suicidio es una conducta que se produce como resultado de una predisposición previa a la que se agregan ciertos factores estresantes, con el objetivo de escapar de un sufrimiento que parece interminable (12).

Este importante problema de salud mundial, especialmente en el grupo de edad de los adolescentes, se ha convertido en una preocupación pública, lo que requiere esfuerzos para comprender cómo, por qué y cuándo se puede prevenir (11). Se han registrado cada vez más casos de suicidios y conductas suicidas en edades tempranas, y distintas investigaciones nacionales e internacionales han identificado diversos factores biopsicosociales asociados a esta conducta. Estos factores incluyen el maltrato infantil, abuso físico, sexual y emocional, falta de apego parental, interacción de estresores ambientales tempranos con factores genéticos, estrés prenatal, ideación suicida en la infancia, privación emocional y abandono familiar, negligencia infantil, desesperanza, síntomas depresivos, interacción de experiencias adversas en la niñez, apoyo social y diferencias de género (12).

La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 800.000 personas deciden suicidarse cada año en todo el mundo, lo que significa que una persona muere por esta causa cada 40 segundos (15). Aunque se disponen de datos sobre factores asociados al suicidio juvenil, se tiene poco conocimiento acerca de la epidemiología del suicidio en países de bajos y medianos ingresos a nivel global. Además, la efectividad de los programas de prevención del suicidio es aún un área poco estudiada (16).

Según la información obtenida por el sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa), durante el periodo de 2016 a 2021, la mayoría de los casos de intentos de suicidio en el Perú se presentaron en individuos con edades entre 15 y 34 años, correspondiendo el 71.5% de los casos a esta franja etaria (2). En ciertos distritos de Lima Metropolitana y Callao en Perú, existe una alta incidencia de comportamientos suicidas. Un porcentaje significativo de adolescentes, que oscila entre el 16% y el 24%, ha expresado en algún momento el deseo de morir, mientras que el 3% ha intentado suicidarse en algún momento de su vida (17). Asimismo, se destaca que, de acuerdo con los datos del mismo sistema de vigilancia, en mujeres el rango de mayor frecuencia de intentos de suicidio fue entre los 15 y 19 años, mientras que en varones se presentó entre los 20 y 24 años. Además, se indica que el grupo de mayor riesgo se encuentra en la etapa de vida joven y que la mediana de edad del primer intento de suicidio es de 22 años, aunque este puede variar entre los 10 y 85 años (2).

3.1.3. CONDUCTA SUICIDA

El comportamiento suicida incluye el espectro de pensamientos o ideas que giran en torno al suicidio o la muerte (ideación suicida) hasta la consumación fatal del suicidio. Entre estos extremos se encuentran las amenazas de suicidio y los intentos de suicidio (acción potencialmente autolesiva con resultado no fatal para la cual existe evidencia de que el individuo tenía la intención de suicidarse). Los niños y adolescentes que solicitan atención médica con comportamiento suicida requieren una cantidad variable de intervención médica, social y psiquiátrica según la gravedad de su intención, sus factores de riesgo subyacentes y su sistema de apoyo emocional (18).

Entender el fenómeno del suicidio implica examinar diversas conductas relacionadas que involucran factores biológicos, sociales, psicológicos, clínicos y muchos otros. Estos factores se interconectan y se expresan en una respuesta conocida como conducta suicida. La psicología entiende a la conducta suicida como un proceso que inicia con el sentimiento de querer morir, en el que aparecen pensamientos que contradicen la propia existencia y que reflejan la insatisfacción con la vida diaria, poniendo en duda la decisión de seguir viviendo (19).

La conducta suicida es la tercera causa más común de muerte en adolescentes en todo el mundo, y ocurre en un 90% de los casos en adolescentes que provienen de países con niveles socioeconómicos bajos y medios (OMS, 2020) (13). UNICEF (2019) ha identificado diversos factores predominantes en niños, niñas y adolescentes, tales como la falta o debilidad de apoyo emocional e instrumental de personas significativas o instituciones, las dificultades en transitar las pruebas socialmente establecidas en la transición de la adolescencia a la juventud/adulthood, la rigidez normativa como obstáculo para adaptarse a normas morales cambiantes, o el padecimiento mental no tratado (20).

La prevalencia de la conducta suicida en términos de ideas e intentos de suicidio varía según los estudios debido a la diversidad de diseños y de los instrumentos de medición utilizados. A pesar de las diferencias en las mediciones, es evidente que la prevalencia de este fenómeno en la población adolescente es motivo de preocupación, ya que se presenta en cifras significativas a nivel mundial (4). Por lo tanto, es crucial investigar tanto la ideación como los intentos de suicidio, además de identificar los factores protectores y de riesgo asociados a esta condición (6).

3.1.4. IDEACIÓN SUICIDA

La ideación suicida se define como la presencia de pensamientos que buscan la propia muerte, los cuales pueden incluir desde sentimientos de inutilidad hasta deseos de fallecer (21). La ideación puede ser con o sin planificación, pero su presencia puede indicar un cuadro clínico más grave (19). Es un

predictor principal del intento o consumación del suicidio en más de un tercio de los adolescentes que llevan a cabo estas acciones. Por lo tanto, para reducir la tasa de suicidio en adolescentes, es crucial identificar previamente el riesgo de suicidio mediante la evaluación de la gravedad y la frecuencia de la ideación suicida (22). Es, entonces, crucial identificar factores de riesgo que puedan ser tratados oportunamente para prevenir la pérdida de vidas humanas y reducir las tasas alarmantes de suicidio (16).

Suele surgir a raíz de una pérdida del sentido de la vida, lo que puede debilitar las fortalezas y habilidades psicosociales, especialmente en el sistema de creencias, y aumentar el riesgo de nuevos factores de riesgo asociados al suicidio (1). En general, una persona en situación de riesgo puede experimentar ideas de suicidio persistentes, percibiendo la muerte como una opción viable y deseable. Además, pueden surgir pensamientos intrusivos y automáticos que sugieren que la vida no tiene sentido, lo que a menudo va acompañado de fantasías de autodestrucción. En algunos casos, estas ideas pueden evolucionar hasta la elaboración de planes estructurados para llevar a cabo el acto suicida (6).

Las teorías que explican el papel de los pensamientos suicidas en la ideación suicida son la teoría interpersonal, el modelo integrado de motivación y volición, y la teoría de los tres pasos (23):

La Teoría Interpersonal se enfoca en los aspectos sociales, interpersonales y personales del dolor y miedo relacionados con experiencias violentas, para abordar la capacidad de acción suicida (23). La explicación de la ideación suicida se basa en la presencia de dos factores previos: la percepción de ser una carga para los demás (carga percibida) y la falta de conexión social con personas importantes en su vida (pertenencia frustrada). Cuando estos factores se combinan con un alto nivel de valentía, pueden generar un estado de alto riesgo de conducta suicida (13). El riesgo de ideación suicida se incrementa cuando se experimenta una falta de pertenencia, es decir, aislamiento social y la carencia de relaciones mutuamente intencionadas (11).

La teoría del Modelo Integrado de Motivación y Volición propone que el suicidio se puede entender a través de tres fases del contexto biopsicosocial en el que surge la ideación y conducta suicida, así como los factores asociados a este tránsito. Estas tres fases son la fase premotivacional, motivacional y moderadores volitivos que regulan la transición (13). Una fase premotivacional en la que se reconocen las condiciones personales y ambientales de vulnerabilidad que pueden llevar a la aparición de la ideación suicida. Esta ideación se genera a partir de la percepción de humillación y dolor (23).

Por otro lado, la teoría del suicidio en tres pasos de Klonsky y May (2015) propone que el dolor y la desesperanza son generadores del pensamiento suicida, y que existe una conexión entre el entorno, la ideación y las variables

disposicionales, incluyendo experiencias relacionadas con el dolor y eventos concretos (23). La posibilidad de cometer suicidio se ve influida por diferentes tipos de factores: disposicionales (como la sensibilidad al dolor), adquiridos (como el dolor, las autolesiones o el miedo) y prácticos (como el fácil acceso a información sobre cómo llevar a cabo un suicidio) (13).

Sin embargo, en la actualidad no hay una teoría que pueda explicar de manera completa el suicidio o la ideación suicida. Se requiere una mayor comprensión e integración de los distintos modelos teóricos para identificar con más claridad las condiciones y factores relevantes en el proceso de suicidio. Es posible que no existan las mismas causas para todos los individuos, sino que sean particulares para cada persona (11). Es fundamental investigar esta condición, ya que no solo es un indicador que precede al intento de suicidio, sino que es uno de los principales factores predictivos del mismo (24).

3.1.5. FACTORES DE RIESGO

3.1.5.1. FACTORES DE RIESGO PREDISONENTES

Los factores de riesgo predisponentes son aquellos que aumentan el riesgo de suicidio de una persona e incluyen:

3.1.5.1.1. DESÓRDENES PSIQUIÁTRICOS SUBYACENTES

La estadística indica que la mayor parte de los adolescentes que cometen actos suicidas, intentos de suicidio o que presentan ideación suicida, tienen altas tasas de trastornos psiquiátricos, siendo los más frecuentes los trastornos afectivos y los trastornos por uso de sustancias, seguidos por los trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios y trastornos antisociales (18).

La depresión es uno de los principales factores de riesgo asociados con el suicidio. La anhedonia, el distanciamiento de los amigos y personas más cercanas y los sentimientos de minusvalía y tristeza vital que caracterizan a esta enfermedad son desencadenantes cruciales del comportamiento suicida (25). Paradójicamente, según estudios realizados, se presume que hay un aumento ligero del riesgo de comportamientos suicidas en un grupo de niños y adolescentes que reciben tratamiento antidepresivo, pero sólo al inicio de su tratamiento y que no llega al suicidio consumado, pero la evidencia es inadecuada para establecer una relación concluyente al respecto (26).

El alcohol es la sustancia psicoactiva más difundida en el mundo y la que genera mayor impacto en la salud pública, se considera que el 5.9% de todas las muertes a nivel mundial

se deben a su consumo. El inicio de su consumo en etapas tempranas, antes de los 14 años, puede predecir un estado perjudicial a futuro, incluyendo el ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales y de la conducta y para la generación de ideas suicidas, esto último por la interacción de un sistema límbico y un sistema prefrontal inmaduros que conllevan a la predisposición de las conductas de riesgo (27).

3.1.5.1.2. INTENTO DE SUICIDIO PREVIO

Mientras mayor sea el historial de intentos de suicidio, mayor es la probabilidad de intentos posteriores o consumación de los mismos. Datos indican que entre un cuarto y dos tercios de los niños y adolescentes que han intentado suicidarse lo intentan después, y aquellos con un primer episodio de autointoxicación tienen un riesgo más de 30 veces mayor dentro de un año de volver a intentarlo (18).

3.1.5.1.3. ANTECEDENTES FAMILIARES DE TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y/O CONDUCTA SUICIDA

Los comportamientos suicidas tienen cierta base genética que no se relaciona con la presencia de trastornos mentales coexistentes. Se ha estimado que la tasa de heredabilidad del suicidio oscila entre el 21 y el 50%, y la de la ideación y el comportamiento suicida entre el 30 y el 55% (22). La conducta suicida puede ser transmitida de una generación a otra, incluso si no existe una enfermedad mental. Esta transmisión está asociada con una tendencia a la conducta suicida violenta cuando hay una variante genética del transportador de serotonina. La presencia de esta herencia genética aporta el 50% de la probabilidad de que se produzca la conducta suicida, mientras que el otro 50% está compuesto por factores asociados (4).

En cuanto al riesgo de intento de suicidio derivado del suicidio de los padres, el riesgo es mayor para un niño que para un adolescente, y es mayor para aquellos que pierden a su madre que a su padre. Se ha observado que la tasa de intentos de suicidio era 5 veces mayor en los hijos de padres que intentaron suicidarse (18).

3.1.5.1.4. ANTECEDENTES DE ABUSO FÍSICO O SEXUAL

Los antecedentes de abuso físico y/o sexual aumentan considerablemente la tasa de depresión y suicidio. Según un estudio, los adolescentes maltratados tuvieron 3 veces más probabilidades de deprimirse o suicidarse que los que no y el riesgo de repetidos intentos de suicidio

era 8 veces más entre aquellos que habían sufrido abusos sexuales (18).

3.1.5.1.5. EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Es fundamental mantener una buena conexión y comunicación positiva con los adolescentes dentro del contexto familiar, ya que este es un importante agente socializador (1). La falta de cohesión y armonía en la familia, la ausencia de un acuerdo común en cuanto a las normas y valores, la escasa comunicación y la hostilidad entre sus miembros, así como la negligencia emocional o física de uno o ambos padres y la sensación de rechazo, son factores que pueden influir en la perpetuación de patrones negativos de comportamiento en los jóvenes, afectando tanto a su individualidad como a su personalidad. Todo esto puede estar relacionado con conductas suicidas (4).

Cuanto mayor sea la disfuncionalidad en una familia, es más probable que los individuos muestren un mayor riesgo de tener pensamientos y conducta suicida. Por lo tanto, se puede afirmar que existe una correlación significativa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, en la que aquellos evaluados que presentan un menor funcionamiento familiar tienen una mayor probabilidad de presentar pensamientos suicidas, mientras que aquellos con un mejor funcionamiento familiar tienen una menor probabilidad de tener ideación suicida (22).

Es fundamental dar importancia a los sistemas familiares ya que es allí donde suelen originarse patologías depresivas, debido a que los hogares disfuncionales pueden criar a individuos con prácticas inadecuadas para enfrentar situaciones estresantes o adversas. En este sentido, es necesario abordar y tratar la dinámica familiar como parte del tratamiento integral de la depresión y la prevención del suicidio (1).

3.1.5.1.6. FACTORES BIOLÓGICOS E INTRÍNSECOS

Los factores biológicos que están relacionados con la serotonina cerebral pueden desempeñar un rol en la ideación y el comportamiento suicida, esto está demostrado con diversos estudios en los cuales se evidenció un menor nivel de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), el principal metabolito de la serotonina, en el LCR o en el tronco encefálico de los pacientes que intentaron suicidarse que en aquellos que no (18).

En cuanto a las características sociodemográficas, se ha observado que las mujeres tienen más frecuentemente ideas e intentos de suicidio en comparación con los hombres. No obstante, cuando los hombres tienen la idea de suicidarse, tienen mayor probabilidad de consumar el acto y sus planes suicidas suelen ser más agresivos, contundentes y letales, debido a los métodos que utilizan (4). En el Perú, el 69,5% de suicidios ocurridos entre el 2017 y 2021 corresponden al género masculino, con mayor prevalencia en adultos jóvenes y adultos maduros, seguido de adolescentes y jóvenes. Con respecto a las características sociodemográficas, el 79,5% de víctimas eran solteros, con mayor prevalencia en aquellos con grado de instrucción secundaria completa (26,6%) y con mayor predisposición por los habitantes de la costa peruana (60%), siendo más frecuentes en Lima, seguido de Arequipa, Cusco, Junín, Huánuco y La Libertad (5).

3.1.5.2. FACTORES DE RIESGO PRECIPITANTES

Los factores de riesgo precipitantes, llamados también proximales o potenciadores, rara vez contribuyen al riesgo de suicidio por sí mismo; sin embargo, juegan un rol importante en la interacción con los factores predisponentes. Estos son:

3.1.5.2.1. ACCESO A MEDIOS

Las armas de fuego son los medios más comunes para consumar el suicidio, estas se utilizan en casi dos tercios de los suicidios fatales en los Estados Unidos, país donde la tasa de suicidio relacionados con armas de fuego es 11 veces mayor que la tasa combinada de otros países industrializados (18).

Contrastando con nuestra realidad, según datos del SINADEF del periodo 2017-2021 en cuanto a los medios usados para consumar el suicidio, el medio más usado ha sido el ahorcamiento (56,6%), seguido por el envenenamiento (29,2%) y en tercer lugar a aquel causado por armas de fuego y armas (5,7%). En cuanto al suicidio por envenenamiento, este tiene una mayor prevalencia en la sierra y el agente usado más frecuente de causa conocida han sido los insecticidas organofosforados (5).

Comparando lugar de muerte y tipo de suicidio, la mayoría de suicidios en nuestro país se realiza en el propio domicilio por ahorcamiento o por arma blanca, en segundo lugar, en establecimientos de salud por envenenamiento y en tercer lugar en la vía pública por precipitación (5).

A nivel local, según un estudio realizado en estudiantes de la UNSA en el 2021, del 13 al 29% de adolescentes han presentado alguna vez la conducta denominada “cutting”, lo que es, la práctica de autolesionarse originándose cortes en las distintas superficies corporales con objetos afilados, con la finalidad de sentir alivio o placer momentáneo, evadir el sufrimiento de la realidad y daño emocional e intentar superar la ansiedad (7).

3.1.5.2.2. CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

Estos son factores de riesgo ya descritos, que no necesariamente deben condicionar un trastorno de uso de sustancias para poder ser riesgosos para el surgimiento de la ideación suicida (18).

Esto se debe principalmente a sus efectos desinhibidores sobre el SNC, ya que se ha observado que entre el 25 a 46% de adolescentes que consuman un suicidio y el 20% de aquellos que lo intentan, están bajo el efecto psicotrópico de alguna de estas sustancias. La suma de la intoxicación adolescente, un trastorno psiquiátrico subyacente y el acceso a algún arma en el hogar es una combinación específicamente fatal (18).

3.1.5.2.3. EXPOSICIÓN AL SUICIDIO

Existe un término conocido como “contagio suicida” que denomina al fenómeno de suicidios grupales o en “brotes” en una comunidad, que representa al 5% de los suicidios de los adolescentes en Estados Unidos. Este fenómeno, que es más frecuente en personas entre 12 y 24 años, puede acontecer cuando un adolescente susceptible lee o escucha sobre el relato de un suicidio cercano a su círculo social, generalmente de un compañero de su misma escuela que por lo general no llega a ser un amigo íntimo, y esta susceptibilidad puede deberse a la falta de habilidades de afrontamiento y a la carencia de modelos para estrategias de afrontamiento saludables (18).

3.1.5.2.4. ESTRÉS SOCIAL

El estrés se refiere a la tensión física, mental o emocional causada por demandas ambientales, circunstanciales o individuales, de las cuales aquellas impredecibles e incontrolables generan mayor tensión que aquellas sobre las cuales una persona tiene mayor control. Este estrés opera en todos los ámbitos de la vida de una persona y ejerce un impacto gatillante en diversos síntomas somáticos como disnea, taquicardia, insomnio, gastritis, dermatitis, migraña,

así como a estados emocionales nocivos como ansiedad, temor, depresión, etc (28).

De esta forma, los desencadenantes estresantes psicosociales se asocian al incremento de la conducta suicida, evidenciado en estudios como el de Cooper et al. (2020) en el que se demostró que el suicidio estaba relacionado a eventos adversos estresantes en los 3 meses precedentes, y sobre todo en la semana anterior, a la realización de un acto suicida (28). Como medida de respuesta al estrés, existen las respuestas de afrontamiento, las cuales son reacciones a estímulos estresantes agudos o crónicos que corresponden a procesos complejos conductuales o cognitivos que adopta una persona con la finalidad de disminuir el significado estresante de dicho estímulo. Estas respuestas pueden variar en cada individuo, yendo desde la confrontación directa del problema hasta el alivio inmediato y a corto plazo del mismo mediante el uso de sustancias nocivas, sin llegar a modificar la fuente de estrés (28).

El problema radica cuando las personas carecen de respuestas de afrontamiento suficientes o efectivas ante el estrés y cuando el suicidio se convierte en una solución real a los problemas (28).

3.1.5.2.5. FACTORES EMOCIONALES Y COGNITIVOS

Los factores emocionales y cognitivos que precipitan el comportamiento suicida incluyen a los sentimientos de desesperanza e impotencia, donde los adolescentes perciben con pesimismo que su futuro es predominantemente negativo y sin esperanza de cambios; la desesperación y/o agitación y el deterioro de la resolución de problemas, siendo el suicidio un intento desesperado de hallar una respuesta para los jóvenes cuyo desánimo los hace incapaces de idear opciones útiles (18).

- **DESESPERANZA**

Es crucial anticipar el riesgo de suicidio en adolescentes mediante la evaluación temprana de la intensidad y frecuencia de pensamientos suicidas, así como la existencia de sentimientos de desesperanza, con el fin de reducir la tasa de suicidios en esta población vulnerable (22). Las personas que carecen de esperanza mantienen ciertas creencias, tales como que todo les irá mal; que nunca alcanzarán el éxito en sus esfuerzos; que sus metas relevantes son inalcanzables; y que sus mayores dificultades nunca serán superadas (25).

- **FRACASO**

Los factores que aumentan la vulnerabilidad al inicio temprano de conductas suicidas en adolescentes se enfocan en la relevancia de factores de estrés familiar externos, como conflictos en las relaciones interpersonales, eventos traumáticos o fracasos que pueden influir en el surgimiento de estas conductas, especialmente si ocurren en el contexto de un episodio depresivo (29).

- **FRUSTRACIÓN**

Tras experimentar la victimización convencional, los adolescentes pueden experimentar frustración al no lograr su anhelo de conectarse con los demás, lo cual podría llevar a la soledad y al aislamiento social (es decir, sentirse excluidos), lo que aumentaría el riesgo de pensamientos suicidas (11).

3.1.5.2.6. OTROS FACTORES DE RIESGO

Estos incluyen la baja autoestima, la impulsividad y el comportamiento temerario, la agresividad, el comportamiento delictivo y un estilo de crianza caracterizado por el rechazo y la negligencia sobre el control de los hijos (18).

Los adolescentes pertenecientes a minorías sexuales, comprendiendo a aquellos autoidentificados como gays, lesbianas, bisexuales, pansexuales o inseguros de su identidad sexual, reportan niveles más altos de aislamiento social, pobre autoestima y una gran variedad de cuadros psiquiátricos como ansiedad, depresión e incluso mayor tasa de ser víctimas de violencia, inducidos por la estigmatización y la victimización producida por su entorno social (30).

Este grupo de adolescentes reporta además niveles más altos de tendencias suicidas y autolesiones no suicidas que sus pares heterosexuales. En un metaanálisis realizado, el riesgo de intento de suicidio fue 4 veces mayor en los adolescentes pertenecientes a minorías sexuales (23,7%) que en aquellos heterosexuales (6,4%) (30).

3.1.6. FACTORES PROTECTORES

3.1.6.1. FACTORES INDIVIDUALES

3.1.6.1.1. AUTOCONFIANZA Y AUTOESTIMA

La autoestima es considerada como una fuerza interna dentro de cada individuo que brinda confianza en la capacidad de pensar y enfrentar los desafíos básicos de la vida (31).

Un adolescente con suficiente autoestima actúa autónomamente y es capaz de asumir responsabilidades y afrontar desafíos, goza sus logros y posee una alta tolerancia a la frustración. Sin embargo, un adolescente con poca autoestima tiene una infravaloración propia de sus capacidades, piensa que las personas de su entorno no lo valoran, se siente incompetente, es dócil e influenciable, presenta dificultad para expresar sus sentimientos y emociones y se frustra rápidamente, poniéndose a la defensiva y haciendo atribuciones externas de sus faltas y debilidades (31).

3.1.6.1.2. SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y SENTIDO DE CONTROL SOBRE ELLA

La satisfacción con la vida es un factor importante que se relaciona con la felicidad y una vida exitosa. Una evaluación positiva de satisfacción con la vida y el sentimiento de tener todos los aspectos que la comprenden bajo control actúan como un factor protector contra la depresión y la infelicidad, mientras que una evaluación negativa de satisfacción con la vida y el sentimiento de un pobre control sobre las riendas de nuestra propia vida aumentan el riesgo de desarrollar problemas psicopatológicos como la ideación suicida. En resumen, una buena percepción de satisfacción con la vida ayuda a prevenir problemas de salud mental (1).

3.1.6.1.3. RESILIENCIA

La resiliencia ante el suicidio es definida como las capacidades, recursos o habilidades percibidas por una persona para controlar los pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas al suicidio, una vez que se ha presentado el espectro suicida (32).

Para la formación de esta resiliencia ante el suicidio es necesaria la construcción de la autopercepción positiva y la autoaceptación, la satisfacción con la vida, la estabilidad emocional, las creencias positivas sobre la habilidad para enfrentar la ideación suicida y el soporte social captado (32).

3.1.6.1.4. PROYECTO DE VIDA Y EXPECTATIVAS POSITIVAS

Según varios pacientes con ideación suicida, este fue uno de los motivos que les impidió consumir el acto suicida, sea porque de esta forma logran planificar su día a día o porque les permitía tener ambiciones y esperanzas para el futuro. Corona y Hernández (2016) reconocieron la existencia de

metas profesionales y un proyecto de vida como factores protectores en pacientes con ideación suicida, quienes referían que las ideas claras sobre el futuro y una visión optimista del mismo, junto al soporte familiar, alejan la conducta suicida (32).

3.1.6.1.5. PRÁCTICA DE HOBBIES Y PASATIEMPOS

Se ha confirmado que la práctica de algún tipo de pasatiempo ha ayudado a jóvenes que han tenido algún grado de ideación suicida a no tener o controlar en gran magnitud los pensamientos suicidas. En un estudio, se evidenció que los hobbies que más servían para la eliminación y distracción de ideaciones era la realización de ejercicio, seguido de actividades como pintar, jugar videojuegos, leer y hacer manualidades (33).

Realizar actividades físico-recreativas es importante para el sustento de una buena salud, gracias a que ayuda a disminuir los hábitos nocivos como el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo o el consumo de drogas; y acerca de las personas con conductas suicidas, ayuda a mejorar la calidad de vida y la integración social, a mejorar el autoestima, a regular las emociones, a incrementar la confianza en el éxito, a crear sentimientos de pertenencia a un grupo y a disminuir los niveles de depresión y ansiedad (33).

3.1.6.1.6. TENENCIA DE MASCOTAS

A pesar de la poca bibliografía al respecto, hay evidencia que indica que el tener una mascota y la preocupación por sus cuidados posteriores evita en cierta proporción la culminación del acto suicida (33).

3.1.6.2. FACTORES FAMILIARES

Estos se basan principalmente en las relaciones entre el paciente y los miembros de su núcleo familiar en términos del lazo existente con los padres u otros miembros de la familia y la red de apoyo que representan para la persona (33).

Este factor puede jugar tanto a favor como en contra, dependiendo de cómo es percibido por el adolescente, ya que cuando se percibe en el hogar un sentimiento de unión y apoyo entre sus integrantes, una adecuada transmisión de emociones e incomodidades y pocos obstáculos, es vista como un factor protector para el individuo. De igual forma, el hecho de tener un hijo que dependa del adolescente es visto como un factor protector contra la conducta suicida del mismo (33).

Según un estudio realizado en estudiantes limeños en el 2021, se concluyó que, a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar, habrá menor grado de ideación suicida en los hijos que la conforman. Se observó, además, que las familias de los adolescentes suicidas se caracterizaron por presentar falta de unidad física y emocional en su entorno (34).

3.1.6.3. FACTORES SOCIALES

El término "apoyo social" se refiere a las relaciones y conexiones que una persona tiene con otras personas en su vida, tanto en términos de cantidad como de calidad. Esto puede incluir el amor y la cercanía que se experimenta con la familia y amigos cercanos, la sensación de pertenencia a grupos y comunidades, y la participación en actividades sociales (13), ya que entre los adolescentes suicidas se encontró que el entablar relaciones sociales positivas producía un tipo de emoción y felicidad importante para fomentar la resiliencia (33).

En un grupo de adolescentes con ideación suicida, la mayoría de los entrevistados mencionó que el simple hecho de escuchar a sus amigos y tratar de comprenderlos les producía un sentimiento de paz y bienestar, así como el hecho de que al conversar con ellos podían identificar el problema por el cual estaban pasando y les servía como motivación para buscar ayuda para sí mismos, el tipo de ayuda que necesitaban y por qué medio podían recurrir a esta ayuda (33).

En cuanto a los medios de comunicación, se vio que el medio principal por el cual los jóvenes encontraban el apoyo requerido era el internet y las redes sociales, mediante el mantenimiento de la comunicación con sus amistades, el descubrimiento de grupos de apoyo y la búsqueda sobre información acertada sobre salud mental (33).

3.1.6.4. FACTORES PSICOLÓGICOS

En la búsqueda de soluciones para prevenir la ideación y comportamiento suicida en adolescentes, la inteligencia emocional ha sido uno de los factores protectores que ha suscitado un gran interés en la literatura reciente. Esta habilidad se define como la capacidad de procesar la información que se recibe a través de las emociones, permitiendo que las personas que la poseen comprendan las razones detrás de sus estados emocionales y apliquen estrategias para regularlos. Por lo tanto, aquellos individuos con un alto nivel de inteligencia emocional se caracterizan por tener la habilidad de manejar sus emociones de manera efectiva (13).

Según un estudio realizado en estudiantes puneños en el 2020, la correlación entre la ideación suicida y la inteligencia emocional fue

inversa, observando que mientras mayor era el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes, mayor era la capacidad resolutoria de los eventos adversos y la estrategia de afrontación que elegían era la más adecuada y menor era su nivel de ideación suicida (35).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. A NIVEL LOCAL

3.2.1.1. AUTOR: Ligia María Graciela Gutiérrez Moya y Rudy Manuel Yáñez Arenas

TÍTULO: “Conducta autolesiva cutting e ideación suicida en alumnas de nivel secundario de una institución educativa estatal de Arequipa - 2021”

RESUMEN: “La presente investigación tiene como objetivo conocer si existe relación entre la práctica de la conducta autolesiva cutting y la ideación suicida. La muestra fue de 64 estudiantes de sexo femenino, entre los 13 y 16 años de edad que cursaban del segundo al quinto año de educación secundaria, de una Institución educativa estatal de la ciudad de Arequipa. El diseño de investigación fue no experimental transversal, de tipo descriptivo-correlacional. Para la evaluación se utilizó la Cédula de Autolesiones CAL de Marín, que presenta un alto nivel de validez y fiabilidad, con una puntuación de Alfa de Cronbach de 0.80 y el Inventario de indicadores de riesgo suicida de Beck-HF, que cuenta con una validez y fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0,84; asimismo, se analizaron variables sociodemográficas. Los resultados hallados indican, que las estudiantes de 14 años de edad son las que más se cortan (40,6%), seguidas de las de 15 años (21,8%); lo que significa que el problema es más álgido en la adolescencia temprana e intermedia, las motivaciones para la práctica de cutting son los problemas familiares en primer lugar (39%), en su mayoría aprendieron la conducta autolesiva de sus amigos (48,4%), empezaron las autolesiones a la edad de 13 años (45,3%), con la práctica de cutting sintieron alivio (35,9%), viven con ambos padres (68,8%). Existe ideación suicida, en las estudiantes que practican cutting, con un riesgo leve (56,3%), con un riesgo moderado (31,3%) y 12,5% con un riesgo alto. Por todos estos resultados hallados se llega a la conclusión de que existe relación entre la práctica de la conducta autolesiva cutting y la ideación suicida” (7).

3.2.1.2. AUTOR: Ruth Mery Ochoa Amézquita

TÍTULO: “Ideación Suicida y Bienestar Psicológico en Estudiantes del Primer Año de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2018”

RESUMEN: “La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre ideación suicida y bienestar psicológico en estudiantes del primer año de la Universidad Nacional San Agustín, Arequipa 2018. Esta investigación sigue el paradigma positivista, enfoque cuantitativo, nivel básico, tipo descriptivo-correlacional y diseño no-experimental, de campo, transversal y exposfacto. La muestra es probabilística, y está compuesta por 480 estudiantes de primer año de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Para el estudio de campo se utilizó la técnica de la encuesta con los instrumentos Escala de Ideación Suicida de Beck (EBIS) y La Escala de Bienestar Subjetivo (BIEPS), ambos con las debidas validaciones y confiabilidad originales, asimismo con buena y excelente confiabilidad actual respectivamente. Se llegó a las siguientes conclusiones: La prevalencia de la ideación suicida es de 10,8% del total de la población estudiantil de primer año de la Universidad. Las dimensiones de mayor riesgo son: pensamientos o deseos suicidas y proyecto o intento de suicidio. Los factores sociodemográficos asociados a la ideación suicida son el área de estudio (P:0,022), la religión (P:0,000) y la calidad de las relaciones familiares (P:0,000)” (36).

3.2.1.3.

AUTOR: Ana Melba Arce Huanca

TÍTULO: “Relación entre la ideación suicida y el clima social familiar en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de las instituciones educativas estatales del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2018”

RESUMEN: “La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la Relación entre la Ideación Suicida y el Clima Social Familiar en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Cerro Colorado Arequipa -2018. El tipo de investigación corresponde al estudio descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. En esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico, la muestra quedó conformado por 516 sujetos, la cual estuvo conformada por 272 hombres y 244 mujeres; la misma que comprendía las edades de 15, 16 y 17 años de edad. Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Ideación Suicida de Beck (adaptada en el Perú por Bobadilla) y la Escala de Clima Social Familiar F.E.S. (R.H. Moos) que evalúa las dimensiones de Relación, Desarrollo y Estabilidad. Los resultados de la investigación demuestran que existe relación directa débil entre la ideación suicida y el clima social familiar ($r=0,230$) de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas mixtas del Distrito de Cerro Colorado. Además, se halló que el 51,6% presentan niveles de Ideación Suicida medio y el 37,2% presentan un Clima Social Familiar en un nivel medio seguida de una tendencia mala con un 27,1%” (37).

3.2.1.4. AUTOR: Angela Rosalia Quispe Oscalla y Kristel Raquel Taco Cruz

TÍTULO: “Inteligencia Emocional e Ideación Suicida en Adolescentes de Quinto de Secundaria en Instituciones Educativas de Cerro Colorado en Pandemia - Arequipa 2021”

RESUMEN: “La presente investigación, tiene como título “Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes de quinto de secundaria en instituciones educativas de Cerro Colorado en pandemia Arequipa 2021”, enfocada en determinar la relación que existe entre la Ideación Suicida y la Inteligencia Emocional en adolescentes de quinto de secundaria de dos instituciones del distrito de Cerro Colorado en pandemia. Metodología: La investigación es de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, la muestra constó de 139 adolescentes entre mujeres y varones adolescentes de quinto de secundaria en instituciones educativas de Cerro Colorado en pandemia Arequipa 2021”. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA, en Niños y Adolescentes y la Escala de ideación suicida de Beck. Resultados: Se halló una relación significativa entre la variable ideación suicida e inteligencia emocional, respecto a la primera variable se encontró que un nivel alto con 54.0%, seguido del 41.7% para el nivel medio, y un nivel bajo con 4.3% en ideación suicida ; asimismo para la segunda variable se necesita mejorarse considerablemente un 78.4%, seguido del 7.9% para el nivel muy bien desarrollada, mientras que la menor frecuencia se presentó en excelentemente desarrollada con 1.4% de inteligencia emocional. Conclusiones: La variable inteligencia emocional y la ideación suicida tiene una relación significativa ($p < 0.05$), con un 95% de confianza. En consecuencia, se logra la hipótesis de investigación” (38).

3.2.2. A NIVEL NACIONAL

3.2.2.1. AUTOR: Rosa Chávez-Cáceres, Consuelo Luna-Muñoz, Sandra Mendoza-Cernaqué, José Jacinto-Ubillus, Lucy Correa-López

TÍTULO: “Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú”

RESUMEN: “El suicidio se manifiesta por múltiples comportamientos, inicia con la ideación suicida y culmina con el suicidio. Objetivo: Determinar los factores asociados a ideación suicida en estos pacientes en pacientes atendidos en un hospital de nivel de atención III-2 de Perú. Métodos: Estudio observacional, analítico, transversal, de enfoque cuantitativo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; conformaron la muestra 201 pacientes atendidos por consultorio externo de psiquiatría del hospital María Auxiliadora, de enero a febrero de 2020. Se utilizó la técnica de la encuesta, una ficha de recolección de datos y el

instrumento fue la escala de Beck adaptada. Resultados: De los 201 pacientes, 46 (22,9%) tuvieron ideación suicida, de ellos, fueron jóvenes 25 (54,3%), de sexo femenino 27 (58,7%), no tenían pareja 27 (58,6%), nacieron en Lima 32 (69,7%), recibían tratamiento mayor a un año 43 (93,5%), tenían relación familiar regular a mala 42 (91,3%) y consumían alcohol 33 (71,7%), tabaco 26 (56,5%) y drogas 16 (34,8%). Los factores asociados a ideación suicida en el análisis bivariado fueron edad joven, sexo masculino, lugar de nacimiento Lima, estado civil sin pareja, tiempo de tratamiento mayor a un año y consumo de alcohol, tabaco y drogas ($p < 0,05$); y en el análisis multivariado sólo se asoció el consumo de drogas (ORA: 11,31 IC 95%: 2,05-62,46). Conclusión: El consumo de drogas se encuentra asociado a ideación suicida en pacientes atendidos en un hospital de nivel de atención III-2” (39).

3.2.2.2. AUTOR: Vanesa Lupa Uruchi

TÍTULO: “Ideación suicida y su correlación con inteligencia emocional en estudiantes de dos Institutos de Educación Superior. Región Puno”

RESUMEN: “Se busca evaluar si existe correlación entre la ideación suicida y la inteligencia emocional en estudiantes de dos Institutos de educación superior en la Región Puno 2020. El estudio es descriptivo no experimental, correlacional no causal, cuantitativo, en 132 estudiantes, de todas las edades de ambos géneros, se les aplicó la Escala de ideación suicida de Beck (SSI) y la Escala de inteligencia emocional TMMS- 24. Se halló que 82% presentaron nivel bajo de ideación suicida y 58.3% presentaron nivel adecuado de inteligencia emocional. Al analizar la correlación entre las variables de estudio, se observa que el 50% de entrevistados tuvieron baja ideación suicida y adecuada inteligencia emocional y solo el 0.8% presentó alta ideación suicida y bajo nivel de inteligencia emocional. Se halló relación baja e inversa entre la variable inteligencia emocional y la variable ideación suicida ($r = -0.245$, $p = 0.002$). La ideación suicida resultó ser homogéneo en ambos géneros ($X^2 = 2.97$, $p = 0.23$) y grupos de edad ($X^2 = 8.8$, $p = 0.07$); referente a inteligencia emocional también resultó ser homogénea en ambos géneros ($X^2 = 1.72$, $p = 0.42$) y edades ($X^2 = 4.6$, $p = 0.33$). La relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación) e ideación suicida son muy bajas e inversas ($r = -0.149$, $r = -0.066$, $r = -0.175$, $p > 0.05$) respectivamente. Se concluye que existe una correlación baja e inversa entre las variables de estudio” (35).

3.2.2.3. AUTOR: Stefany Huamani Munaylla, Raúl E. Márquez, Miguel A. Saavedra-López, Xiomara M. Calle-Ramírez, Ronald M. Hernández

TÍTULO: “Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos”

RESUMEN: “Se buscó determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de

secundaria de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador-Perú. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 225 estudiantes mujeres y 213 estudiantes varones, de 12 a 17 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Apgar Familiar y la Escala de ideación suicida (SS-I). Los resultados mostraron que predominó el nivel de disfunción familiar leve con un porcentaje de 34.0%, mientras predominó en ideación suicida el nivel medio el 40,6%; además, se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida ($p=.000$), y relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar con cada una de las dimensiones de ideación suicida con asociación de V de Cramer de tamaño mediana ($<.20$). Se concluyó que a mayor funcionamiento familiar habrá menor ideación suicida. (34)”

3.2.3. A NIVEL INTERNACIONAL

3.2.3.1. AUTOR: Ana Paula Amaral, Josiane Uchoa Sampaio, Fátima Regina Ney Matos, Margarida Tenente Santos Pocinho, Rafael Fernandes de Mesquita, Laelson Rochelle Milanês Sousa

TÍTULO: “Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención”

RESUMEN: “Con el objetivo de desarrollar, implementar y evaluar un programa de prevención del suicidio dirigido a adolescentes, se realizó un estudio cuasi experimental, del tipo antes y después, con adolescentes de una institución educativa en São Luís, Maranhão, Brasil. El estudio siguió las etapas de desarrollo, implementación y evaluación de un programa de intervención para la prevención del suicidio. Se administraron tres instrumentos de evaluación antes y después de la intervención: la escala de ideación suicida de Beck; el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Desesperanza de Beck.

Antes de la intervención, participaron 102 adolescentes, 30 (29.4%) tenían ideación suicida y síntomas depresivos. Después de la intervención, los instrumentos se aplicaron a los 30 adolescentes seleccionados, 12 (40.0%) continuaron con la ideación. Antes de la intervención, el Inventario de depresión promedio fue de 23.83 y luego de 7.17 ($p < 0.0001$). En cuanto a la desesperanza, el promedio obtenido antes fue 7.23 y luego 2.17 ($p < 0.0001$); Con respecto a la ideación suicida, el promedio obtenido antes fue de 10.50 y luego de 2.57 ($p < 0.0001$).

Se concluye que hubo una disminución en los síntomas depresivos, la desesperanza y la ideación suicida después de la implementación del elaborado programa de intervención” (25).

3.2.3.2. AUTOR: Marisol Luna-Contreras y Claudio Alberto Dávila-Cervantes

TÍTULO: “Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México”

RESUMEN: “La conducta suicida se ha incrementado en jóvenes y adolescentes mexicanos. El objetivo fue estudiar el efecto de la autoestima y la depresión en la ideación suicida en adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato de la Ciudad de México (CDMX) en 2012. Se analizó la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes en CDMX utilizando análisis de factores confirmatorios y un modelo de ecuaciones estructurales. Las estudiantes tuvieron mayor prevalencia de ideación suicida, depresión y baja autoestima. La autoestima y la depresión tuvieron un efecto directo en la ideación suicida. La autoestima tuvo un efecto negativo sobre la ideación suicida, cuando está mediada por la depresión. Los estudios sobre ideación suicida ayudan a generar evidencia para la planeación, diseño y evaluación de estrategias, políticas y programas de prevención del suicidio” (24).

- 3.2.3.3. AUTOR:** María Marta Santillán Pizarro Y Eduardo Javier Pereyra
TÍTULO: “Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias en Argentina”
RESUMEN: “El suicidio se ha convertido en una acuciante problemática social y de salud pública a nivel mundial. Particularmente en Argentina, en los últimos 25 años la mortalidad por suicidio se triplicó en la población joven y este tipo de defunciones se ha constituido en la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años. A partir de los datos que brinda la Encuesta Mundial de Salud Escolar, proyecto de la OMS, implementada en Argentina en 2012, se realiza un abordaje respecto a la ideación y planificación de suicidio, así como a factores asociados al fenómeno en estudiantes entre 13 y 15 años. A partir de modelos de regresión logística, se analiza el efecto de factores de riesgo y factores protectores. Se observa que la exposición a factores de riesgo o a factores protectores efectivamente aumenta, en el caso de los primeros, o disminuye —en el caso de los segundos— el riesgo de experimentar un intento de suicidio. Además, cuando se analiza el término de relación condicional, se observa que el impacto de cada uno de ellos es diferente entre los varones y mujeres, siendo estas últimas, en general, las más vulnerables. Asimismo, que el efecto combinado de distintos factores puede potenciar el riesgo de experimentar un intento de suicidio” (20).

- 3.2.3.4. AUTOR:** Raúl Gutiérrez-Mercado y María Del Rocío Figueroa-Varela
TÍTULO: “Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México”

RESUMEN: “Objetivo. Contrastar factores asociados a la suicidalidad considerando el funcionamiento afectivo familiar, niveles de ansiedad, depresión, ideación suicida, desesperanza y pensamientos automáticos en estudiantes de dos secundarias en Tepic, Nayarit, una pública y otra privada. Método. Mediante muestreo aleatorio probabilístico se seleccionaron 108 participantes de una secundaria pública y 101 estudiantes de secundaria privada, distribuidos de manera uniforme por sexo y grado. Instrumentos aplicados: Datos sociodemográficos, Evaluación del Funcionamiento Familiar, Sensibilidad a la Ansiedad, Escala de Depresión para Adolescentes, Escala de Desesperanza de Beck, Cuestionario de Pensamientos Automáticos y Escala de Suicidalidad de Okasha. Resultados. El 7.4% de estudiantes de escuela pública presentan niveles altos y 6.5% muy altos de suicidalidad. La comparación de medias muestra que estudiantes de secundaria pública tienen puntajes más elevados y significativos en desesperanza ($p=.018$), sensibilidad en ansiedad ($p=.001$), ideación suicida ($p=.000$), suicidalidad ($p=.004$), sub-escala de Involucramiento Afectivo Disfuncional ($p=.006$). Los modelos de regresión indican que estar a disgusto consigo mismo es la variable de mayor predicción, apareciendo la separación de los padres como factor del contexto que les afecta. Conclusión. Estudiantes de la secundaria pública presentan en mayor medida, variables asociadas a la suicidalidad. La separación de los padres incide en esta problemática” (12).

3.2.3.5. AUTOR: Johana Torres Henao

TÍTULO: “Factores De Riesgo Y Protectores De La Ideación Del Suicidio En Estudiantes Universitarios”

RESUMEN: “Por medio de este trabajo se busca identificar claramente los factores de riesgo y los factores protectores presentes en la conducta suicida de estudiantes de la comunidad universitaria en la ciudad de Medellín, usando una clasificación por categorías para lograr una discriminación comprensible. Esto se logró a través de un enfoque cualitativo, con una aproximación fenomenológica ya que se trabajó con las percepciones de los sujetos de prueba, para conseguir eso se realizaron entrevistas semiestructuradas a 15 estudiantes que de manera voluntaria aceptaron participar en la investigación recolectando su información individual y anónimamente. Los resultados arrojados en esta investigación agrupan tanto los factores de riesgo como los factores protectores en 5 categorías: individual, familiar, social, biológica y psicológica, que a su vez agrupan otras subcategorías. Se pudo observar que en los factores de riesgo la categoría familiar es la que produce mayor propensión a la conducta suicida en la muestra analizada, además en la categoría psicológica se presentaron 13 con diagnóstico psiquiátrico de los 15 entrevistados. Por otra parte, en los factores

protectores la categoría que tiene más influencia en la evitación de la conducta suicida es la social, esto como lo mencionan los participantes debido al apoyo de sus amistades” (33).

- 3.2.3.6. AUTOR:** Andryn Núñez-Ariza, Lizeth Reyes-Ruiz, Milgen Sánchez-Villegas, Farid Alejandro Carmona Alvarado, Johan Acosta-López, Edwin Moya-De Las Salas
TÍTULO: “Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano”
RESUMEN: “Objetivo: Describir y determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en una muestra de adolescentes del caribe colombiano. Métodos: Estudio descriptivo correlacional, de corte no experimental y transversal. Participaron 435 adolescentes, de ambos sexos, entre 12 y 17 años de edad, escolarizados en instituciones educativas públicas y privadas, localizadas en el Departamento del Atlántico. Se utilizó la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS) y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar). Resultados: Se evidenció la presencia de ideación suicida en el género femenino en un 69,7% y en un 30,3% asociado al género masculino. Se halló una frecuencia de 250 (P: 57,471) asociada a algún grado de Disfuncionalidad Familiar en la muestra evaluada. Finalmente, se encontró una relación positiva significativa ($P < 0,01$) bilateral entre la funcionalidad familiar y la alerta o riesgo de ideación suicida. Conclusiones: Se concluye que a mayor disfuncionalidad familiar existe un mayor riesgo de ideación suicida. Se discute el papel de la familia como factor protector o como posible factor de riesgo para disponer a los jóvenes hacia el suicidio” (22).
- 3.2.3.7. AUTOR:** Alejandro Cuadra-Peralta, Constanza Veloso-Besio, Guillermo Vega Latorre y Aura Zepeda Gómez
TÍTULO: “Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes”
RESUMEN: “El suicidio constituye uno de los principales problemas de salud mental y pública a nivel mundial, requiriendo esfuerzos de detección y prevención, en especial en población adolescente y adulto joven. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de ideación suicida y su relación con la salud mental en adolescentes escolares no consultantes de la ciudad de Arica, Chile. Para esto se analizó la relación entre ideación suicida y depresión, ansiedad, estrés, desregulación emocional y el género por medio de correlaciones. La muestra incluyó a 1.083 adolescentes entre 12 y 20 años. Los resultados arrojan que el 34,5% de los jóvenes presenta ideación suicida, siendo en un 67,5% hembras y en 32,5% varones. Se encontraron correlaciones significativas, moderadas y positivas entre las variables estudiadas y la ideación suicida, junto a una relación significativa del género sobre la ideación suicida. Los resultados sugieren la necesidad de tomar en cuenta

estas variables para desarrollar programas de prevención en salud mental” (16).

4. HIPÓTESIS:

Dado que Arequipa es la segunda región con mayor prevalencia de suicidios a nivel nacional y que el 16% de estos corresponden a adolescentes, es probable que la frecuencia de ideación suicida, así como también la presencia de factores de riesgo y ausencia de factores protectores asociados en adolescentes asistentes a Centros de Salud Mental Comunitarios sea elevada.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA:

Se usó la técnica de encuesta a través de la escala de ideación suicida de Aaron Beck adaptada por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez, que consta de dimensiones de actitudes hacia la muerte y/o vida, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y desesperanza, técnica que usa diversos procedimientos estandarizados. Asimismo, se usó el inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) de Osman et al. adaptado por Villalobos, que comprende indicadores de ideación positiva (factores protectores) e ideación negativa (factores de riesgo).

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Escala de Beck: escala de ideación suicida creada por Aaron Beck, M. Kovacs y A. Weissman (1979), adaptada al contexto peruano por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez (2004), conformada por 18 ítems, los cuales son dicotómicos (40).

Esta escala mide los niveles de ideación suicida. Es así que cada ítem tiene una opción afirmativa y negativa al enunciado puntuándose 2 y 1, respectivamente donde se pretende cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida a través del grado de seriedad o intensidad de las cogniciones suicidas, clasificándose en nivel de ideación suicida bajo (18-22 puntos), medio (23-29 puntos) y alto (30-36 puntos) (40).

1.2.2. Escala de PANSI: inventario de ideación suicida positiva y negativa, desarrollado por Osman (1998), adaptado al contexto colombiano por Villalobos Galvis (2010), a partir del cual, siguiendo las directrices internacionales sobre la adaptación de los tests (Muñiz, Elosua, & Hambleton, 2013), se establecieron procedimientos para lograr el máximo nivel de equivalencia cultural y conceptual con el contexto peruano. Se empleó jueces expertos en contenido y sujetos pertenecientes a la población (Martínez, Hernández, & Hernández, 2014), a quienes se les realizó una breve entrevista sobre el impacto de los ítems. Los jueces fueron tres psicólogas clínicas, una de ellas experta también en evaluación psicológica, quienes señalaron la susceptibilidad que podrían ocasionar estos ítems en algunas personas, especialmente en los más jóvenes, por lo que se modificaron hasta ser aceptados por los jueces de contenido (41).

Esta escala mide la presencia de factores protectores como sentido de control, autoconfianza y expectativa positiva comprendidos en los ítems 2, 6, 8, 12, 13, 14 y factores de riesgo como fracaso, desesperanza y frustración comprendidos en los ítems 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11 (41).

Finalmente, posee una escala de medición ordinal tipo Likert y sus puntuaciones serán: 0 (nunca), 1 (casi siempre), 2 (a veces), 3 (casi Siempre) y 4 (siempre), a través de los cuales se podrá cuantificar tanto el grado de ideación suicida negativo (frecuencia de factores de riesgo) en: muy bajo (0-6 puntos), bajo (7-12 puntos), medio (13-19 puntos), alto (20-26 puntos) y muy alto (27-32 puntos); como el de ideación suicida positivo (frecuencia de factores protectores) en: muy bajo (0-4 puntos), bajo (5-9 puntos), medio (10-14 puntos), alto (15-19 puntos) y muy alto (20-24 puntos) (42).

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Tablero
- Cuestionarios
- Hoja de consentimiento informado
- Lapiceros
- Laptop

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se llevó a cabo en los distintos Centros de Salud Mental Comunitarios de nuestra localidad:

- CSMC San Martín de Porres (Cerro Colorado)
- CSMC Simón Bolívar (JLByR)
- CSMC Hunter (Hunter)
- CSMC Ciudad Blanca (Paucarpata)
- CSMC Miraflores (Miraflores)
- CSMC Cayma (Cayma)

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó en el periodo comprendido en mayo del presente año 2023.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. UNIVERSO: Adolescentes asistentes a los Centros de Salud Mental Comunitarios de la provincia de Arequipa.

2.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes comprendidos entre los 12 años y los 17 años, 11 meses y 29 días
- Residencia actual en Arequipa
- Adolescentes que asistan con padres de familia y/o tutor

2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Edad <12 años
- Mayoría de edad
- Pacientes analfabetas

2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

191 adolescentes

2.5. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO:

Pacientes cuyos padres y/o apoderados acepten colaborar con la presente investigación, bajo la firma del consentimiento informado.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

- Se aproximó a los distintos Centros de Salud Mental Comunitarios y se solicitará al jefe del establecimiento el permiso para poder realizar nuestro estudio en los pacientes del establecimiento
- Se buscaron a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión del estudio
- Se les explicó a los padres o apoderados de los pacientes en qué consiste la investigación a realizar y se les solicitará su participación
- De aceptar, se les hizo firmar un consentimiento informado a los padres o apoderados, en el que permitieron que los investigadores procesen la información obtenida
- Se les entregó los cuestionarios a los adolescentes para su debido llenado
- Se respondieron las dudas que puedan tener los pacientes luego del llenado de la encuesta
- Se procedió a recolectar los resultados obtenidos de las encuestas en una base de datos para su posterior procesamiento

3.2 RECURSOS

3.2.1 HUMANOS

- Investigadores
- Asesor
- Pacientes incluidos en la presente investigación.

3.2.2 MATERIALES

- Tablero
- Hojas de papel bond
- Lapiceros

- Laptop

3.2.3 FINANCIEROS

Autofinanciado por los investigadores.

3.3 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

3.3.1 Escala de Beck: El estudio original de Beck, Kovacs y Weisman evaluó las propiedades psicométricas de su instrumento en 3700 pacientes con tratamiento psiquiátrico, logrando una alta confiabilidad medida a través del alfa de Cronbach de 0.89 y una validez de constructo de 0.83. La adaptación del instrumento por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez también demostró una buena confiabilidad, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.81 y una validez de constructo de 0.84. Para este estudio en adolescentes y adultos emergentes, se actualizaron los datos obteniendo una confiabilidad aún mayor, medida a través del KR-20, con un valor de 0.97, una validez de constructo de 0.664 según el KMO, y una validez de contenido perfecta, con un valor de 1 según el V de Aiken (40). En resumen, este instrumento demuestra tener propiedades psicométricas favorables en relación a las variables y muestras estudiadas (40). Esta escala mide los niveles de ideación suicida. Es así que cada ítem tiene una opción afirmativa y negativa al enunciado puntuándose 2 y 1. Siendo catalogado como “BAJO” con resultados obtenidos entre 18-22 pts, “MEDIO” con resultados obtenidos entre 23-29 pts y “ALTO” con resultados obtenidos entre 30-36 pts (40).

3.3.2 Escala de PANSI: En la prueba original realizada por Osman et al. (1998), se observó una confiabilidad de 0.8, lo que indica una buena consistencia interna del instrumento. Además, se encontró una adecuada evidencia de validez de constructo, basada en la aplicación del instrumento tanto en contextos clínicos como no clínicos. Villalobos (2010) realizó la adaptación del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa al idioma español. Durante el proceso de adaptación, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), utilizando la prueba de KMO, la cual obtuvo un coeficiente de 0.932, y la prueba de esfericidad de Barlett, que arrojó un valor de $\chi^2=5581.48$; $gl=91$; $p<.001$. Además, se encontró que la varianza explicada osciló entre el 60% y el 68% en diferentes subgrupos. Por último, se realizó un análisis de consistencia interna, en el cual se encontró una alta confiabilidad con un valor de .931 (42).

Después de llevar a cabo su estudio con la versión en español de la prueba PANSI, Avendaño et al. (2018) obtuvieron una buena evidencia de validez del constructo. Utilizando un KMO de .871 y el índice de esfericidad de Barlett con valores de $\chi^2=4187.589$ y $p<.01$, se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio (AFE) basado en los tres

factores. El primer factor explicó el 37.77% de la varianza, seguido del segundo con el 16.07% y el tercero con el 7.51%, lo que en conjunto explicó el 61.36% de la varianza. Posteriormente, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC), obteniendo resultados satisfactorios con un χ^2/g con un valor de 3.585, un GFI de .95, CFI de .96 y un RMSEA de .06, lo que se consideró aceptable (42).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, la ideación suicida positiva logró un coeficiente de 0.77 y la ideación suicida negativa un coeficiente de 0.89, lo que reflejó una alta confiabilidad del instrumento. Asimismo, se realizó una muestra piloto para evaluar la validez y confiabilidad del test de orientación vital revisado (LOT- R). Para la validez de contenido por métodos de jueces expertos, se aplicó V Aiken, obteniendo resultados de 1, lo que demostró que todos los jueces estuvieron de acuerdo. También se aplicó el análisis factorial confirmatorio, obteniendo resultados de índices de ajustes adecuados, como un χ^2/g de 2.28, CFI de 0.872, TLI de 0.846, SRMR de 0.12 y un RMSEA de 0.147. Finalmente, se ejecutaron el Alpha de Cronbach con un coeficiente de 0.922 y un Omega de McDonald's de 0.95, lo que demostró una excelente confiabilidad del instrumento (42).

Esta escala mide la presencia de factores protectores como sentido de control, autoconfianza y expectativa positiva, y factores de riesgo como fracaso, desesperanza y frustración. Finalmente posee una escala de medición ordinal tipo Likert y sus puntuaciones serán: 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (a veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre), a través de los cuales se clasifica el grado de ideación suicida negativo (frecuencia de factores de riesgo) en: muy bajo (0-6 puntos), bajo (7-12 puntos), medio (13-19 puntos), alto (20-26 puntos) y muy alto (27-32 puntos); así como el de ideación suicida positivo (frecuencia de factores protectores) en: muy bajo (0-4 puntos), bajo (5-9 puntos), medio (10-14 puntos), alto (15-19 puntos) y muy alto (20-24 puntos) (42).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María

3.5 CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

Los resultados serán codificados, transcritos de manera alfa numérica a una tabla en Microsoft Excel, y se hará el análisis estadístico utilizando el SPSS 27.0.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla N°. 1
Características sociodemográficas en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

Sociodemográficos	N°.	%
Sexo		
Femenino	125	65,4
Masculino	66	34,6
Edad		
12 a 13	18	9,4
14 a 15	68	35,6
16 a 17	105	55,0
G. Instrucción		
5to primaria	1	0,5
6to primaria	3	1,6
1ro secundaria	5	2,6
2do secundaria	11	5,8
3ro secundaria	22	11,5
4to secundaria	46	24,1
5to secundaria	91	47,6
1ro universidad	12	6,3
TOTAL	191	100

Según los datos presentados en la tabla N°. 1, se observa que un 65.4% de los adolescentes que reciben atención en los centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa son del sexo femenino. Además, se destaca que el 55.0% de estos adolescentes tienen entre 16 y 17 años, lo que indica que esta franja de edad está representada significativamente en la población atendida.

Otro dato relevante que se desprende de la tabla es que el 47.6% de los adolescentes se encuentra cursando el quinto año de secundaria. Este dato pone de manifiesto la importancia de considerar el contexto educativo de los adolescentes al brindarles atención en salud mental, ya que este período académico puede presentar desafíos y presiones significativas para su bienestar

Tabla N°. 2**Nivel de ideación suicida en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023 según la escala de Beck**

Ideación suicida	N°.	%
Bajo	41	21,5
Medio	109	57,0
Alto	41	21,5
TOTAL	191	100

Según los datos presentados en la tabla N°.2 (gráfico 1), se observa que el 57.0% de los adolescentes que reciben atención en los centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa muestran un nivel medio de ideación suicida, de acuerdo a la escala de Beck. Esto indica que una proporción considerable de estos adolescentes presenta pensamientos o ideas relacionadas con el suicidio, aunque en un grado moderado.

Además, se destaca que tanto el 21.5% de los adolescentes tienen un nivel bajo de ideación suicida, como el mismo porcentaje presenta un nivel alto de ideación suicida. Estos datos resaltan la importancia de identificar y abordar adecuadamente los riesgos y factores asociados a la ideación suicida en esta población vulnerable.

En resumen, los resultados de la tabla revelan la presencia significativa de niveles medios de ideación suicida entre los adolescentes atendidos en los centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias preventivas y de intervención temprana para abordar la ideación suicida en esta población, brindando un apoyo adecuado y especializado para promover su bienestar psicológico y prevenir situaciones de riesgo.

Gráfico N°. 1

Nivel de ideación suicida en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023 según la escala de Beck

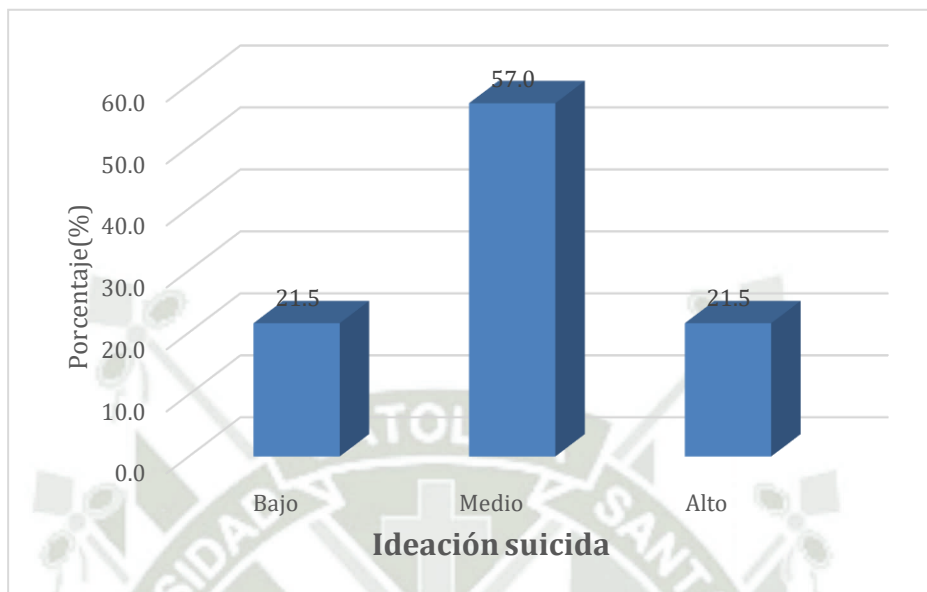


Tabla N°. 3

Frecuencia de factores de riesgo y factores protectores en una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023

Frecuencia	Positiva (factores protectores)		Negativa (factores de riesgo)	
	N°.	%	N°.	%
Muy bajo	3	1,6	101	52,9
Bajo	20	10,5	30	15,7
Medio	55	28,8	41	21,5
Alto	69	36,1	16	8,4
Muy alto	44	23,0	3	1,6
TOTAL	191	100	191	100

Se puede observar en la tabla 3 (gráfico N°. 2) que el 36.1% de los adolescentes muestran un nivel alto de ideación suicida positiva o factores protectores. Esto indica que una proporción significativa de estos adolescentes presenta características o condiciones que los colocan en un nivel menor de riesgo en relación a la ideación suicida y que poseen factores de protección que contribuyen a su bienestar mental y emocional.

Por otro lado, se destaca que el 52.9% de los adolescentes tienen una ideación suicida negativa o factores de riesgo muy bajos. Estos resultados sugieren que la mayoría de estos adolescentes presentan una menor predisposición hacia la ideación suicida.

Los hallazgos de la tabla indican la presencia de un grupo significativo de adolescentes con un alto nivel de ideación suicida positiva o factores protectores en los Centros de Salud Mental

Comunitarios de la provincia de Arequipa. Además, es alentador observar que la mayoría de los adolescentes presentan una ideación suicida negativa o factores de riesgo muy bajos, lo que sugiere la importancia de fortalecer los factores de protección y promover estrategias preventivas para reducir el riesgo de ideación suicida en esta población vulnerable.

Gráfico N°. 2

Frecuencia de factores de riesgo y factores protectores en una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023

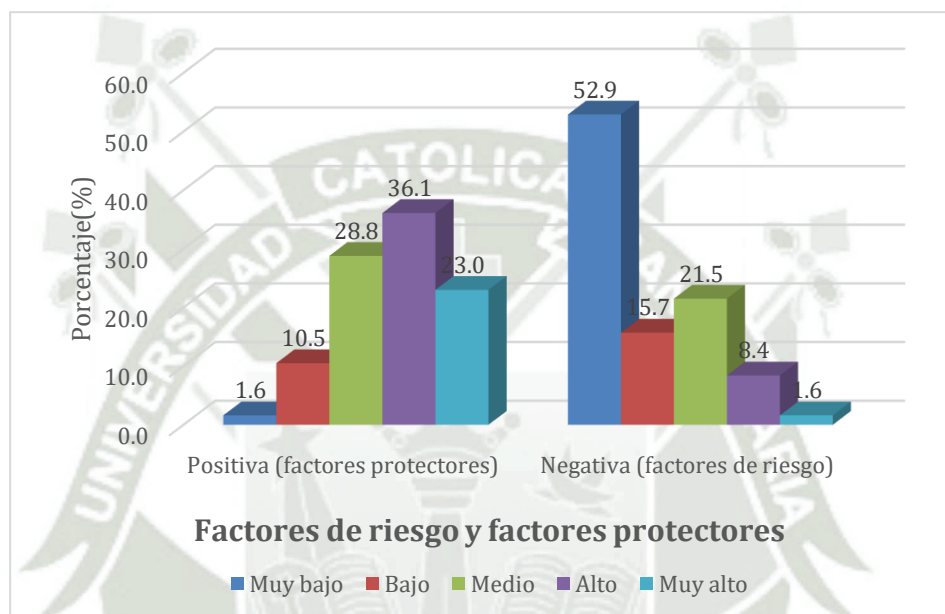


Tabla N°. 4

Nivel de ideación suicida en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023 según la escala de Osman et al.

Ideación suicida	N°.	%
Muy bajo	5	2,6
Bajo	68	35,6
Medio	98	51,4
Alto	19	9,9
Muy alto	1	0,5
TOTAL	191	100

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 4 (gráfico N° 3), se puede apreciar que el 51.4% de los adolescentes se sitúa en un nivel medio de ideación suicida. Esto indica que más de la mitad de los adolescentes evaluados muestran pensamientos relacionados con la posibilidad de autolesionarse o quitarse la vida, aunque no se encuentran en un nivel

extremadamente alto. Por otro lado, se observa que el 35.6% de los adolescentes presenta un nivel bajo de ideación suicida. Esta cifra sugiere que una proporción considerable de los adolescentes estudiados presenta una menor predisposición hacia la ideación suicida. Además, se destaca que el 9.9% de los adolescentes exhibe un nivel alto de ideación suicida. Por último, se observa que el 2.6% y el 0.5% de los adolescentes se ubican en los niveles de ideación suicida muy baja y muy alta, respectivamente. Estos porcentajes indican que existen algunos casos extremos tanto en la ausencia como en la presencia intensa de ideación suicida. En resumen, los resultados de la tabla revelan que un porcentaje considerable de los adolescentes se encuentra en un nivel medio de ideación suicida, mientras que una proporción significativa presenta un nivel bajo o alto de ideación suicida. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar de manera integral y adecuada los problemas de salud mental en los adolescentes, implementando medidas preventivas y proporcionando apoyo emocional y psicológico oportuno para reducir el riesgo de ideación suicida y promover su bienestar general.

Gráfico N°. 3
Nivel de ideación suicida en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023 según la escala de Osman et al.

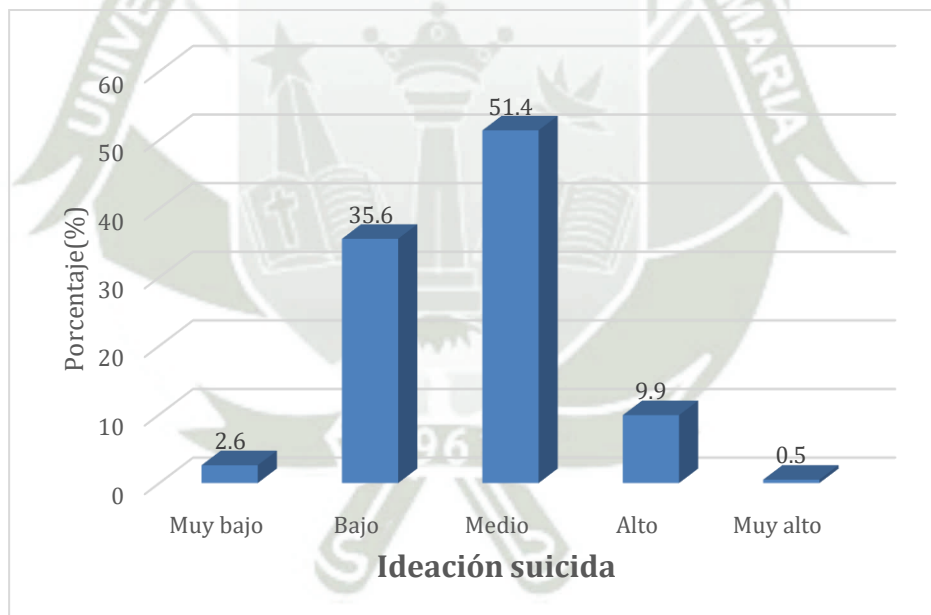


Tabla N°. 5
Relación entre el nivel de Ideación suicida de Beck y la ideación suicida según Osman et al. en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

Ideación suicida	Grado de Ideación suicida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Muy bajo	3	1,6	2	1,0	0	0,0	5	2,6
Bajo	25	13,1	38	19,9	5	2,6	68	35,6
Medio	13	6,8	59	30,9	26	13,6	98	51,3
Alto	0	0,0	10	5,2	9	4,7	19	9,9
Muy alto	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
TOTAL	41	21,5	109	57,1	41	21,5	191	100

$$X^2=36.67 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

Al analizar los resultados presentados en la tabla 5 (gráfico N°.4) utilizando la prueba de chi cuadrado ($X^2=36.67$), se observa una relación estadística significativa entre los niveles de Ideación suicida de Beck y la ideación suicida según Osman et al. en adolescentes ($P<0.05$).

Además, se destaca que el 30.9% de los adolescentes que presentan un nivel medio de ideación suicida, según la escala de Beck, también exhiben un nivel medio de frecuencia de factores de riesgo y factores protectores. Este hallazgo sugiere que existe una correspondencia entre la intensidad de la ideación suicida y la presencia y frecuencia de estos factores, lo cual puede influir en el riesgo de conductas autolesivas o suicidas.

Por otro lado, se observa que el 13.1% de los adolescentes con un nivel bajo de ideación suicida presentan una frecuencia baja de factores protectores y de riesgo de ideación suicida. Esto implica que, a pesar de mostrar un bajo nivel de pensamientos suicidas, estos adolescentes pueden estar expuestos a factores que podrían aumentar su vulnerabilidad y potencialmente incrementar su riesgo de ideación suicida en el futuro.

Gráfico N°. 4

Relación entre el nivel de Ideación suicida de Beck y la ideación suicida según Osman et al. en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

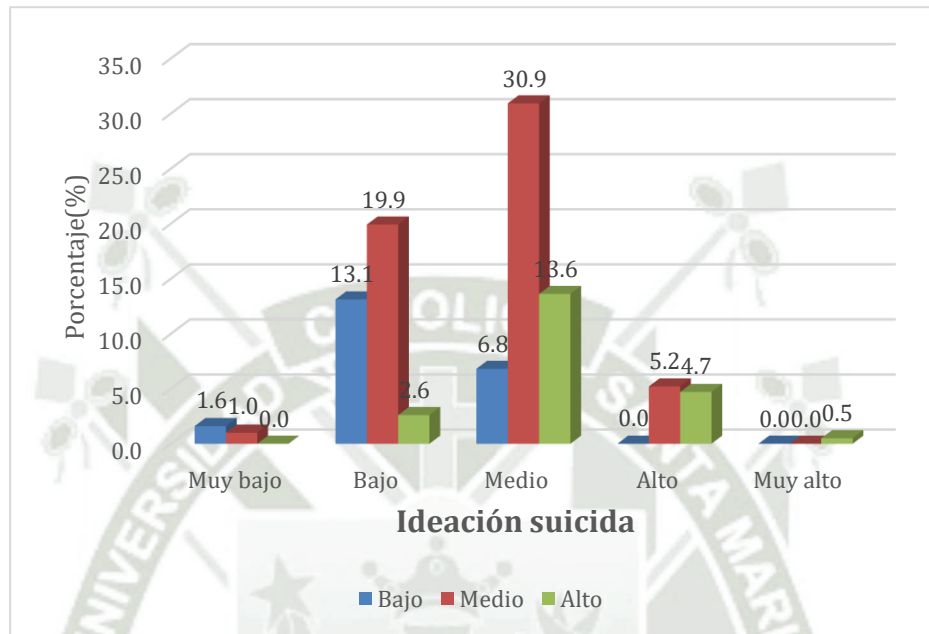


Tabla N°. 6

Relación entre el grado de ideación suicida de Beck y los factores protectores en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

I. suicida positiva (F. protectores)	Grado de Ideación suicida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Muy bajo	1	0,5	1	0,5	1	0,5	3	1,6
Bajo	4	2,1	6	3,1	10	5,2	20	10,5
Medio	7	3,7	29	15,2	19	9,9	55	28,8
Alto	15	7,9	47	24,6	7	3,7	69	36,1
Muy alto	14	7,3	26	13,6	4	2,1	44	23,0
TOTAL	41	21,5	109	57,1	41	21,5	191	100

$$X^2=28.35 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla 6 (gráfico N°.5) según la prueba de chi cuadrado ($X^2=28.35$) muestra que los niveles de Ideación suicida de Beck y la ideación suicida positiva o factores protectores en adolescentes presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 24.6% de los adolescentes que presentan un nivel medio de ideación suicida según Beck tienen factores protectores altos de ideación suicida, mientras que el 9.9% de adolescentes con alto grado de ideación suicida tienen factores protectores medios.

Gráfico N° 5
Relación entre el grado de ideación suicida de Beck y los factores protectores en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

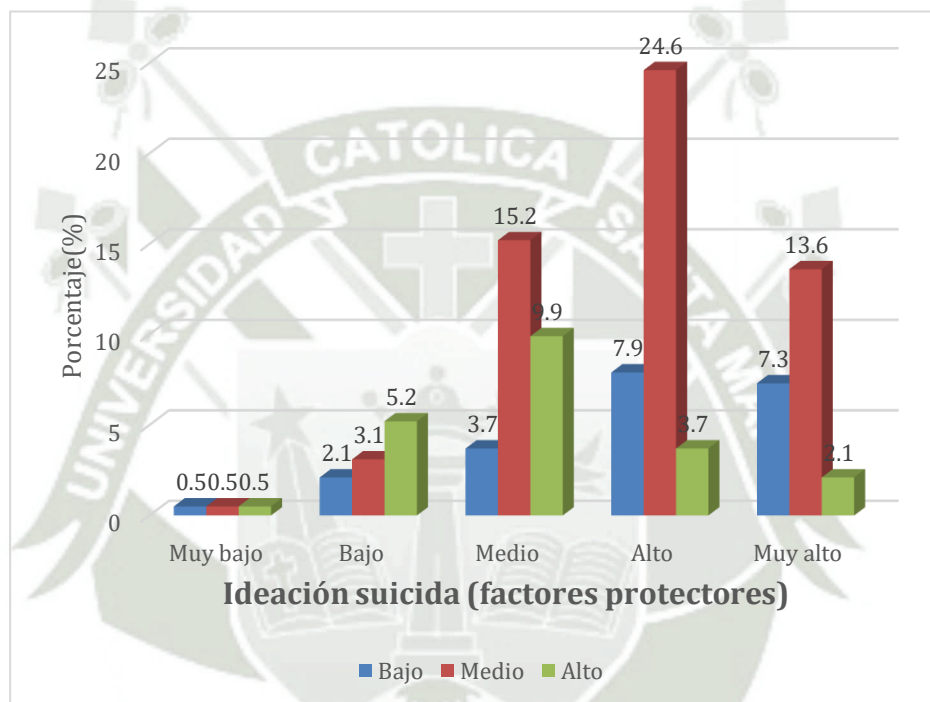


Tabla N°. 7
Relación entre el grado de ideación suicida de Beck y los factores de riesgo en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

I. suicida negativa (F. de riesgo)	Grado de Ideación suicida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Muy bajo	36	18,8	62	32,5	3	1,6	101	52,9
Bajo	3	1,6	23	12,0	4	2,1	30	15,7
Medio	2	1,0	19	9,9	20	10,5	41	21,5
Alto	0	0,0	5	2,6	11	5,8	16	8,4
Muy alto	0	0,0	0	0,0	3	1,6	3	1,6
TOTAL	41	21,5	109	57,1	41	21,5	191	100

$$X^2=83.94 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

Al analizar los resultados de la tabla 7 (gráfico N°.6) utilizando la prueba de chi cuadrado ($X^2=83.94$), se evidencia una relación estadística significativa entre los niveles de Ideación suicida de Beck y la presencia de ideación suicida negativa o factores de riesgo en adolescentes ($P<0.05$).

Además, se destaca que el 32.5% de los adolescentes que muestran un nivel medio de ideación suicida según la escala de Beck presentan factores de riesgo muy bajos. Esta observación sugiere que existe una correspondencia entre la intensidad de la ideación suicida y la presencia y grado de factores de riesgo, lo cual puede influir en el riesgo de desarrollar ideación suicida o conductas autolesivas.

Por otro lado, se observa que el 18.8% de los adolescentes con un bajo nivel de ideación suicida también presentan factores de riesgo muy bajos. Esto implica que, a pesar de tener un bajo grado de pensamientos suicidas, estos adolescentes están expuestos a una cantidad mínima de factores de riesgo que podrían aumentar su vulnerabilidad a la ideación suicida.

Gráfico N°. 6
Relación entre el grado de ideación suicida de Beck y los factores de riesgo en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

Fuente:

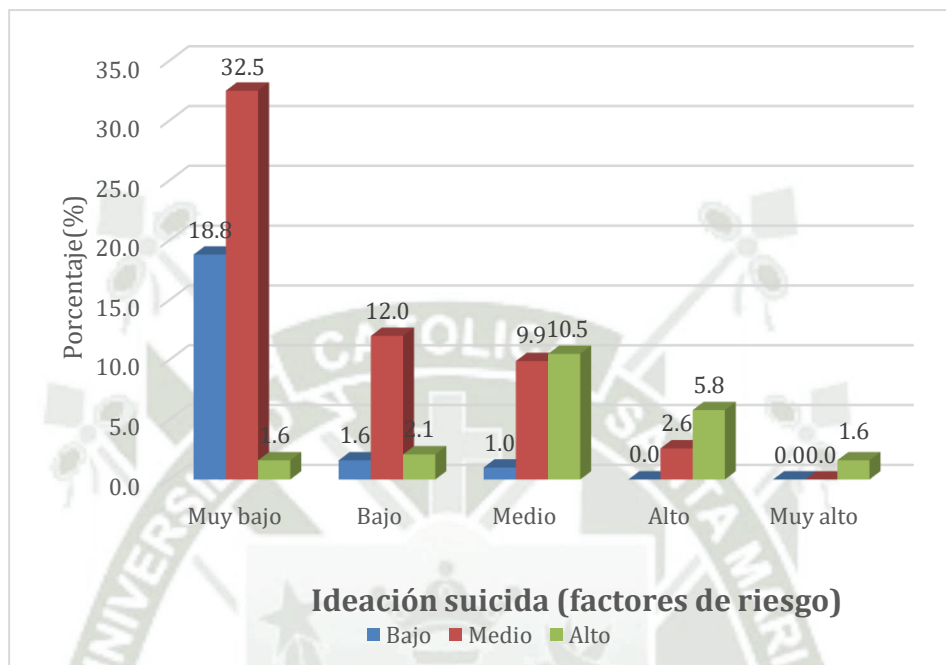


Tabla N°. 8
Relación entre el grado de ideación suicida y el sexo de los adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

Sexo	Grado de Ideación suicida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Femenino	24	12,6	69	36,1	32	16,8	125	65,4
Masculino	17	8,9	40	20,9	9	4,7	66	34,6
TOTAL	41	21,5	109	57,1	41	21,5	191	100

$X^2=3.96$ $P>0.05$ $P=0.14$

La interpretación de la tabla 8 (gráfico N°.7), basada en los resultados de la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.96$), indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ideación suicida y el sexo de los adolescentes ($P>0.05$).

Además, al examinar los datos de la tabla, se observa que el 36.1% de los adolescentes con un nivel medio de ideación suicida según la escala de Beck son de sexo femenino. Por otro lado,

el 8.9% de los adolescentes con un bajo grado de ideación suicida son de sexo masculino. Estos hallazgos sugieren que la distribución de los niveles de ideación suicida no difiere significativamente entre los sexos en la muestra estudiada.

Gráfico N°. 7

Relación entre el grado de ideación suicida y el sexo de los adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

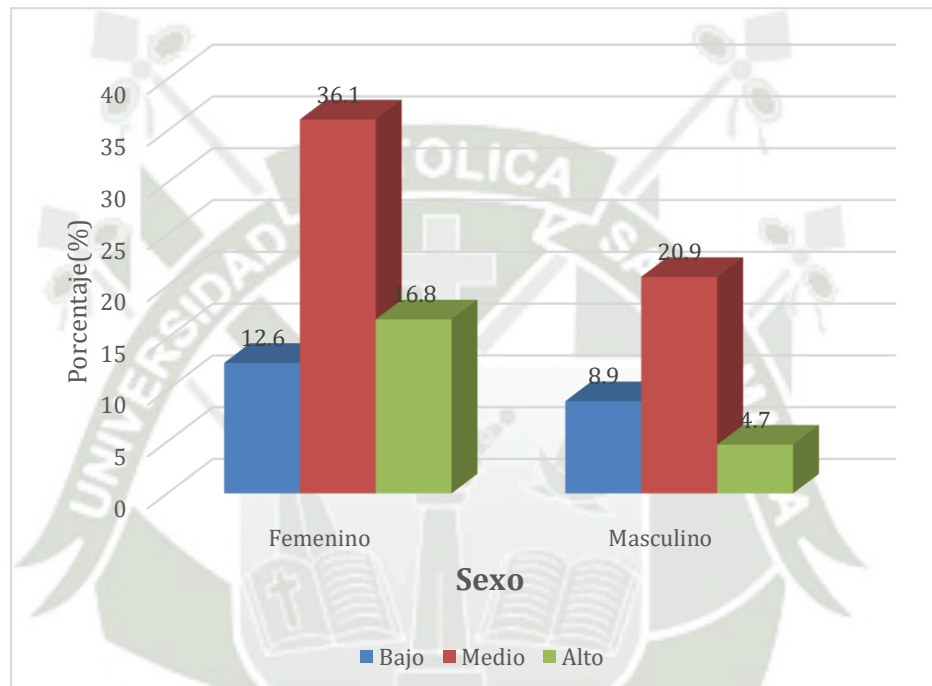


Tabla N°. 9

Relación entre el grado de ideación suicida y la edad de los adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

Edad	Grado de Ideación suicida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
12 a 13	4	2,1	11	5,8	3	1,6	18	9,4
14 a 15	8	4,2	42	22,0	18	9,4	68	35,6
16 a 17	29	15,2	56	29,3	20	10,5	105	55,0
TOTAL	41	21,5	109	57,1	41	21,5	191	100

$X^2=6.68$ $P>0.05$ $P=0.15$

La Tabla 9 (gráfico N°. 8) según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.68$) muestra que los niveles de Ideación suicida y la edad de los adolescentes no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 29.3% de los adolescentes que presentan un nivel medio de ideación suicida según Beck tienen de 16 a 17 años, mientras que el 9.4% de adolescentes con alto grado de ideación suicida tienen de 14 a 15 años.

Gráfico N°. 8

Relación entre el grado de ideación suicida y la edad de los adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

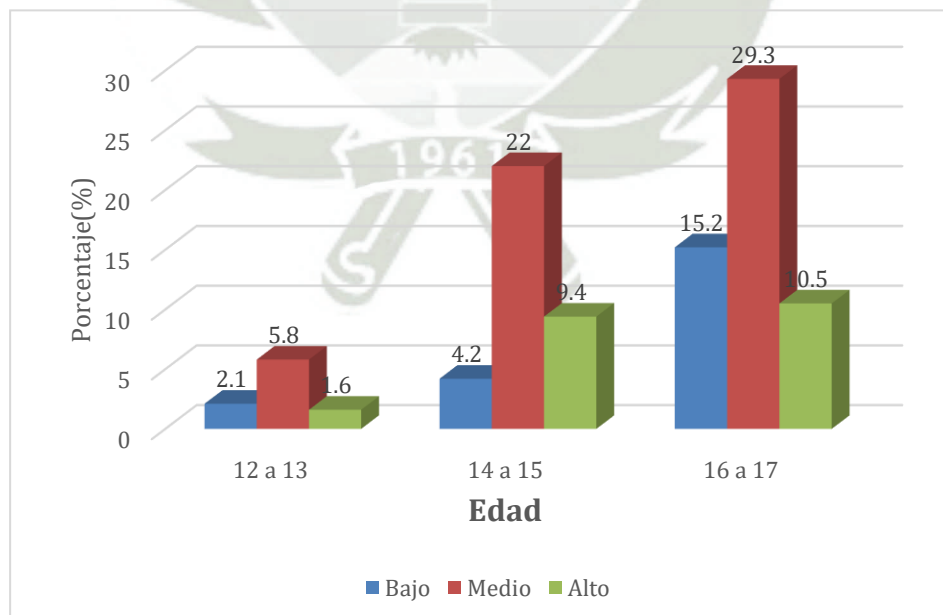


Tabla N°. 10

Relación entre el grado de ideación suicida y el grado de instrucción de los adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023

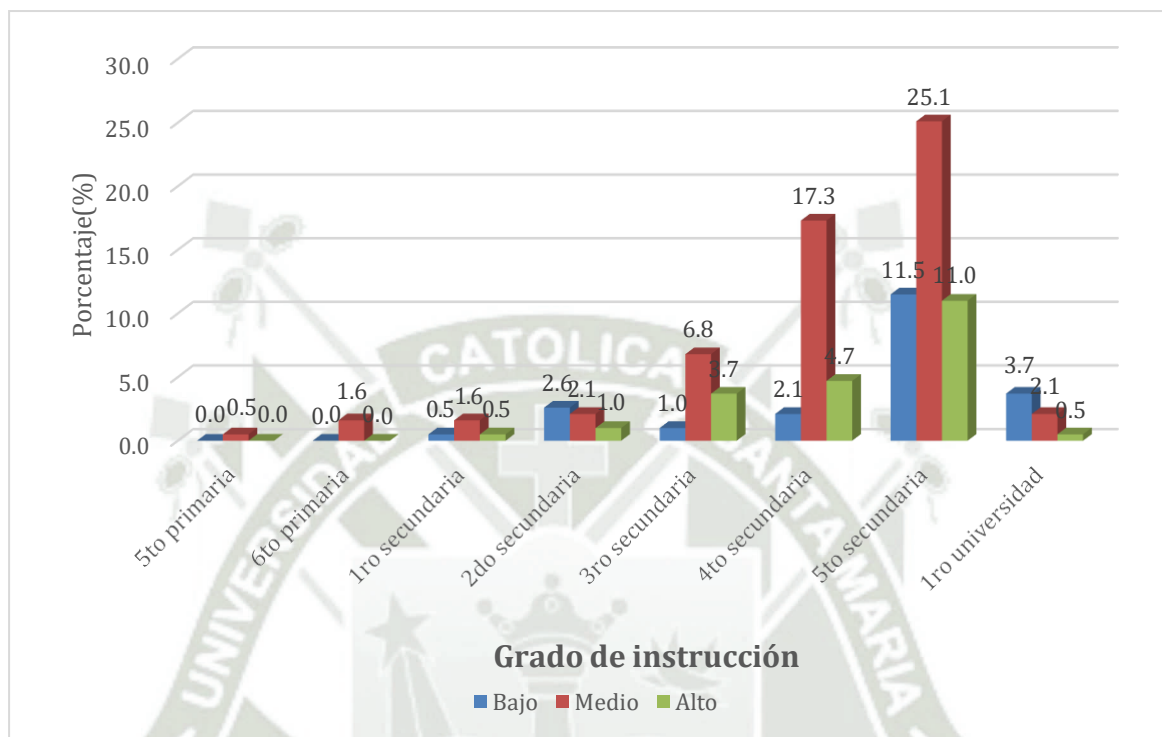
Grado de instrucción	Grado de Ideación suicida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
5to primaria	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
6to primaria	0	0,0	3	1,6	0	0,0	3	1,6
1ro secundaria	1	0,5	3	1,6	1	0,5	5	2,6
2do secundaria	5	2,6	4	2,1	2	1,0	11	5,8
3ro secundaria	2	1,0	13	6,8	7	3,7	22	11,5
4to secundaria	4	2,1	33	17,3	9	4,7	46	24,1
5to secundaria	22	11,5	48	25,1	21	11,0	91	47,6
1ro universidad	7	3,7	4	2,1	1	0,5	12	6,3
TOTAL	41	21,5	109	57,1	41	21,5	191	100

$X^2=25.31$ $P<0.05$ $P=0.03$

La Tabla 10 (gráfico N°. 9) según la prueba de chi cuadrado ($X^2=25.31$) muestra que los niveles de Ideación suicida y el grado de instrucción de los adolescentes presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 25.1% de los adolescentes que presentan un nivel medio de ideación suicida según Beck están en quinto de secundaria, mientras que el 4.7% de adolescentes con alto grado de ideación suicida están en cuarto de secundaria.

Gráfico N° 9
Relación entre el grado de ideación suicida y el grado de instrucción de los adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023





DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La presente tesis investigó la frecuencia de ideación suicida, así como los factores de riesgo y protectores asociados en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa en mayo de 2023. Los resultados obtenidos proporcionan información valiosa sobre la situación de salud mental de esta población y pueden contribuir al diseño de estrategias de prevención e intervención adecuadas.

En relación a la frecuencia de ideación suicida, los hallazgos revelaron que un porcentaje considerable de adolescentes presentaba algún nivel de ideación suicida. Es preocupante observar que el 57.0% de los adolescentes mostró un nivel medio de ideación suicida, lo cual indica la necesidad de prestar atención a esta problemática y ofrecer el apoyo necesario. Además, el 21.5% de los adolescentes presentó un nivel bajo de ideación suicida, mientras que otro 21.5% mostró un nivel alto de ideación suicida. Estos datos resaltan la importancia de identificar a tiempo los signos de alerta y brindar intervenciones adecuadas a los adolescentes en riesgo. Datos similares encontró Huamani Munaylla en su investigación con adolescentes residentes en Villa el Salvador - Lima, en los cuales encontró un nivel medio de ideación suicida con 40.6% de su muestra, adicionalmente al porcentaje de disfunción familiar leve del 34%, lo que indica que el contexto limeño es similar al arequipeño en cuanto al nivel de ideación suicida que presentan los adolescentes, y que la disfunción familiar también es un factor de riesgo a considerar para la problemática tratada (34). Sin embargo, Vanesa Lupa demostró que, entre los 132 estudiantes de educación superior de su estudio realizado en la región Puno, el 82% presentaban un nivel bajo de ideación suicida. Estos datos resaltan la importancia de identificar a tiempo los signos de alerta y brindar intervenciones adecuadas a los adolescentes en riesgo. A su vez, Quispe Oscalla AR, en una muestra de 139 adolescentes pertenecientes a 5to de secundaria halló que existía mayor frecuencia para el nivel de ideación suicida alto con 54.0%, que presentaban deseos de morir y creían tener razones para hacerlo, y que en ciertos casos habían pensado en los métodos a utilizar (38).

Respecto a la ideación suicida por sexo, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ideación suicida y el sexo de los adolescentes ($P=0.14$), lo que iría acorde a la investigación elaborada por Ochoa Amesquita RM, que además encontró que el sexo no influye en que se tenga mayor o menor nivel de bienestar psicológico, en dicha muestra se vio que en los estudiantes existe un nivel medio de bienestar psicológico (22,5%), y lo que requeriría un mayor cuidado sería el control de situaciones, los vínculos psicosociales, y la aceptación de sí. Los factores sociodemográficos que estarían vinculados al bienestar psicológico comprenden las áreas de estudio de los estudiantes, la afiliación y práctica de una religión y la calidad de las relaciones familiares. El sexo, en ningún caso es factor asociado (36). Esto se puede explicar debido a que la población encuestada en dichas investigaciones corresponde a estudiantes de quinto de secundaria y primer año de universidad, población que estaría comprendida también en nuestro margen de estudio. De manera concordante Quispe Oscalla AR en su estudio sobre la inteligencia emocional y la ideación suicida no encuentra relación estadísticamente significativa entre las mismas variables ($P= 0.242$), el ser hombre o mujer no sería un factor determinante en cuanto a la tendencia de presentar mayor o menor ideación suicida (38). Esto sugiere que la ideación suicida puede afectar por igual tanto a adolescentes de sexo femenino como masculino, subrayando la necesidad de abordar esta problemática de manera equitativa y sin sesgos de género.

No obstante, Cuadra-Peralta y Veloso-Besio en su estudio sobre la ideación suicida y la relación con la salud mental en una muestra de 1083 adolescentes entre 12 y 20 años encontraron que el 34,5% presentó ideación suicida, de los cuales 67,5% eran mujeres, y hallaron una relación significativa del género sobre la ideación suicida, sugiriendo la necesidad de tomar en cuenta esta variable para desarrollar programas de prevención en salud mental (16).

Ligia María et al. en su investigación encontró que las estudiantes de 14 años de edad son las que más se cortan (40,6%), seguidas de las de 15 años (21,8%); lo que significa que el problema es más álgido en la adolescencia temprana e intermedia, las motivaciones para la práctica de cutting son los problemas familiares en primer lugar (39%), en su mayoría aprendieron la conducta autolesiva de sus amigos (48,4%), empezaron las autolesiones a la edad de 13 años (45,3%), con la práctica de cutting sintieron alivio (35,9%), viven con ambos padres (68,8%). Existe ideación suicida, en las estudiantes que practican cutting, con un riesgo leve (56,3%), con un riesgo moderado (31,3%) y 12,5% con un riesgo alto. Por todos estos resultados hallados se llega a la conclusión de que existe relación entre la práctica de la conducta autolesiva cutting y la ideación suicida (7).

En cuanto a los factores de riesgo y protectores asociados a la ideación suicida, los resultados revelaron que el 36.1% de los adolescentes presentó un nivel alto de ideación suicida positiva o factores protectores. Por otro lado, el 52.9% de los adolescentes mostró una ideación suicida negativa o factores de riesgo muy bajos. Estos hallazgos destacan la importancia de promover los factores protectores y reducir los factores de riesgo en la salud mental de los adolescentes. Es fundamental implementar programas de prevención que fortalezcan los factores protectores, como el apoyo social, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la promoción de un entorno saludable. Ochoa Amesquita llegó a las siguientes conclusiones: La prevalencia de la ideación suicida es de 10,8% del total de la población estudiantil de primer año de la Universidad. Las dimensiones de mayor riesgo son: pensamientos o deseos suicidas y proyecto o intento de suicidio. Los factores sociodemográficos asociados a la ideación suicida son el área de estudio (P: 0,022), la religión (P: 0,000) y la calidad de las relaciones familiares (P: 0,000) (36).

Santillán y Pereyra demostraron en su estudio que, efectivamente, la exposición a factores de riesgo aumenta el riesgo de experimentar un intento de suicidio y que la exposición a factores protectores lo disminuye, y que el impacto de cada uno de ellos es diferente entre varones y mujeres siendo en general las mujeres más vulnerables. Además, que el efecto combinado de varios factores de riesgo aumenta exponencialmente el riesgo de experimentar un intento de suicidio (20).

Los factores de riesgo evaluados por Quispe Oscalla AR serían la dimensión interpersonal, la adaptabilidad, manejo de estrés y ánimo. En relación a la ideación suicida y la dimensión interpersonal, muestra que el 33.1% de los adolescentes que presentan un nivel de ideación suicida alto también poseen un nivel interpersonal medio, lo que refleja que la mayoría de adolescentes poseen dificultades para mantener relaciones satisfactorias con los demás, que implica comprender, y apreciar los sentimientos, deseos suicidas ligados a la poca capacidad para comprender los sentimientos de los demás y no presentan la habilidad para cooperar y actuar en conjunto, todo ello estaría ligado al desarrollo posterior de ideas suicidas. En cuanto a la relación entre adaptabilidad e ideación suicida los adolescentes con un nivel de ideación

suicida alto que tenían un nivel de adaptabilidad medio serían el 49.6% lo que significa que a veces presentan dificultades para enfrentar diversas circunstancias problemáticas con flexibilidad donde es necesario un buen manejo de emociones, pensamientos y conducta. Al estudiar la relación entre el manejo de estrés y la ideación suicida, el 50.4% de adolescentes con nivel de ideación suicida alto posee un nivel medio de manejo del estrés, es decir que dichos adolescentes no poseen la capacidad de regular sus emociones ante una situación estresante. Respecto a ánimo e ideación suicida, el 49,65% de estudiantes con nivel alto de ideación suicida tienen un nivel de ánimo general medio, lo que sería indicador de que no perciben la vida de forma satisfactoria ya sea por experiencias desagradables que conlleva el desarrollo de pensamientos negativos como el no tener control de la vida (38).

Chávez-Cáceres en su estudio expuso que los factores de riesgo asociados a la ideación suicida eran la edad joven, el sexo masculino, el lugar de nacimiento en Lima, el estado civil sin pareja, el tiempo de tratamiento mayor a un año y el consumo de alcohol, tabaco y drogas, de los cuales el consumo de drogas tenía la correlación más fuerte con la variable de ideación suicida, lo cual contrasta con los factores de riesgo evaluados por nuestro instrumento los cuales eran sentimientos de fracaso, desesperanza y frustración, así como también lo mencionado anteriormente sobre el consumo de drogas y su fuerte asociación con la consumación de un suicidio bajo el efecto de ellos (39).

Por su parte, Torres en su investigación agrupa a los factores de riesgo y protectores en 5 categorías: individual, familiar, social, biológica y psicológica, de los cuales concluye que los factores de riesgo familiares son los que conllevan mayor propensión a la conducta suicida y que los factores protectores de la categoría social son los que tienen mayor influencia en la evitación de la conducta suicida. Esto probablemente se deba a que los adolescentes no poseían un ambiente familiar saludable donde pudieran encontrar refugio y comprensión, sino que lo hallaban en su entorno amical donde se encontraban sus congéneres que sí compartían las mismas inquietudes (33).

Luna-Contreras y Dávila-Cervantes mostraron en su estudio, además, que la autoestima y la depresión juegan un papel importante en la ideación suicida en los adolescentes mexicanos de su estudio, teniendo un efecto negativo directo a medida que los adolescentes presentaban menor autoestima, cuando esta estaba mediada por la depresión. Esto demuestra que el manejo de la autoestima de un paciente es uno de los abordajes necesarios para poder afrontar la ideación suicida, puesto que un adolescente con baja autoestima pierde la capacidad de actuar autónomamente volviéndose rápidamente dócil e influenciado por su entorno y propenso a tener ideación suicida (24).

En otro estudio realizado por Gutiérrez-Mercado y Figueroa-Varela se evidencia que los estudiantes de instituciones educativas públicas presentan en mayor proporción, variables asociadas a la suicidalidad tales como desesperanza ($p=.000$), sensibilidad en ansiedad ($p=.001$), ideación suicida ($p=.000$) y suicidalidad ($p=.004$). Estos son datos que se podrían contrastar con nuestra realidad puesto que la gran mayoría de los participantes de nuestro estudio asistían a instituciones educativas nacionales (12).

Al analizar la relación entre los niveles de ideación suicida y los factores de riesgo y protectores, se encontraron resultados significativos. Por ejemplo, se observó que un porcentaje

considerable de los adolescentes con un nivel medio de ideación suicida presentaban factores protectores altos de ideación suicida. Estos resultados resaltan la importancia de identificar y fortalecer los recursos y apoyos disponibles en la vida de los adolescentes para reducir el riesgo de ideación suicida. Arce Huanca (37) en su investigación obtuvo que los resultados de la investigación demuestran que existe relación directa débil entre la ideación suicida y el clima social familiar ($r=0,230$) de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas mixtas del Distrito de Cerro Colorado. Además, se halló que el 51,6% presentan niveles de Ideación Suicida medio y el 37,2% presentan un Clima Social Familiar en un nivel medio seguida de una tendencia mala con un 27,1% (37).

En conclusión, este estudio proporciona evidencia importante sobre la frecuencia de ideación suicida y los factores de riesgo y protectores asociados en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios de la provincia de Arequipa. Estos resultados pueden ser utilizados para informar y orientar programas de prevención e intervención dirigidos a esta población. Es fundamental implementar estrategias que promuevan la salud mental y fortalezcan los factores protectores, con el objetivo de reducir la incidencia de la ideación suicida y brindar el apoyo necesario a los adolescentes en situación de riesgo.

Resultados similares lo halló Quispe Oscalla y Taco Cruz, quienes obtuvieron que existe una relación significativa entre la variable ideación suicida e inteligencia emocional, respecto a la primera variable se encontró que un nivel alto con 54,0%, seguido del 41,7% para el nivel medio, y un nivel bajo con 4,3% en ideación suicida; asimismo para la segunda variable se necesita mejorarse considerablemente un 78,4%, seguido del 7,9% para el nivel muy bien desarrollada, mientras que la menor frecuencia se presentó en excelentemente desarrollada con 1,4% de inteligencia emocional. Conclusiones: La variable inteligencia emocional y la ideación suicida tiene una relación significativa ($p < 0,05$), con un 95% de confianza. En consecuencia, se logra la hipótesis de investigación (38). Stefany Huamani Munaylla et al. en su investigación llegaron a la conclusión que predominó el nivel de disfunción familiar leve con un porcentaje de 34,0%, mientras predominó en ideación suicida el nivel medio el 40,6%; además, se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida ($p=.000$), y relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar con cada una de las dimensiones de ideación suicida con asociación de V de Cramer de tamaño mediana ($<.20$). Se concluyó que a mayor funcionamiento familiar habrá menor ideación suicida (34).

A partir de los hallazgos, es necesario diseñar programas y estrategias de abordaje en los pacientes con ideación suicida para poder brindarles el soporte psicológico necesario para evitar la culminación del acto suicida, tal como lo demostró Amaral et al. mediante un programa de intervención en adolescentes con ideación suicida y síntomas depresivos, gracias al cual se logró la disminución de diversos parámetros psicométricos antes y después de la intervención, tales como el inventario de depresión promedio de 23,83 a 7,17 ($p < 0,0001$), la desesperanza de 7,23 a 2,17 ($p < 0,0001$), y la ideación suicida de 10,50 a 2,57 ($p < 0,0001$), concluyendo que dicho programa de intervención sí tuvo un impacto positivo en los adolescentes que participaron en el estudio (25).

Limitaciones y fortalezas

Dentro de las limitaciones de la presente investigación, estuvo la dificultad para acceder a ciertos Centros de Salud Mental por los distintos trámites administrativos que solicitaba cada

establecimiento para su uso y su demora correspondiente, así como la poca disponibilidad de algunos miembros del personal de los Centros de salud para vincularnos con la atención de los adolescentes y el difícil acceso geográfico a uno de los centros. Finalmente, la poca concurrencia diaria de pacientes a los establecimientos que ralentizó y alargó la toma de encuestas. Dentro de las fortalezas del estudio, tuvimos una muestra de 191 encuestados, lo que nos permitió tener resultados estadísticamente significativos. Los padres accedieron fácilmente a que sus menores fueran encuestados, nuestro instrumento fue sencillo de ejecutar, además, en cada una de las encuestas estuvimos presentes para resolver cualquier duda que pudieran presentar los padres o los menores.





CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La edad de mayor presentación de ideación suicida de los adolescentes de nuestro estudio corresponde a aquella comprendida entre los 16 y 17 años, con 29.3% de adolescentes que presentan un nivel medio de ideación suicida, sin relación estadísticamente significativa entre dichas variables.
- SEGUNDA:** El nivel educativo de mayor presentación de ideación suicida de los adolescentes encuestados corresponde a 5to de secundaria, con un nivel de ideación suicida medio del 25.1%, con relación estadísticamente significativa entre las variables.
- TERCERA:** El 57% de los adolescentes de nuestra muestra presentan un grado medio de ideación suicida, seguido de un grado bajo con 21.5% y un grado alto con 21.5%.
- CUARTA:** El 36.1% de los adolescentes participantes de este estudio poseen un nivel alto de factores protectores contra el suicidio, mientras que el 52.9% presenta un nivel muy bajo de factores de riesgo para el mismo.

RECOMENDACIONES

1. A los responsables de los Centros de Salud Mental Comunitarios se recomienda promover la investigación en sus establecimientos, debido a que corresponden a uno de los primeros contactos con pacientes con patologías mentales, lo que brindaría información útil para el desarrollo de estudios futuros y mejoraría la calidad de atención de los pacientes.
2. A los directores de las Instituciones Educativas y de los establecimientos de educación superior se debería instar para la coordinación de la realización de charlas sobre la concientización sobre el suicidio y del reconocimiento de síntomas iniciales de ideación suicida en los adolescentes para poder así intervenir oportunamente en las personas que lo padezcan y de esta manera mejorar su pronóstico y disminuir la probabilidad de consumación del suicidio.
3. A los futuros investigadores en el rubro de la salud mental, se recomienda el empleo de la escala de Beck y PANSI en la evaluación de todo paciente con diagnóstico diferencial de ideación suicida desde la primera evaluación por el especialista, para de esta forma, evaluar objetivamente la presencia de la misma y anular la progresión de esta hacia intento de autólisis y suicidio.



REFERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ebratt-Castro L, Bonilla NJ. Bienestar psicológico y Contextos Relacionales de Adolescentes con Ideación Suicida en el Caribe Colombiano. 2020 [Internet]. 2020. [citado 20 de abril de 2023]; 12 (2): 3-4. Disponible en http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19445/144814485804
2. Ministerio de Salud: El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [Internet]. Lima. Gobierno del Perú; [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
3. Schreiber J, Culpepper L. Ideación y comportamiento suicida en adultos. UpToDate [Internet]. 2022. [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2162/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=ideacion%20suicida&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. Hernández Bello LS, Hueso Montoro C, Gómez Urquiza JL, Cogollo Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2020;(94):129.
5. Contreras-Cordova CR. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017- 2021. [Internet]. Disponible en: [https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/download/4152/4695/#:~:text=Los%20departamentos%20con%20mayor%20frecuencia,frecuente%20\(63%2C4%25\)](https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/download/4152/4695/#:~:text=Los%20departamentos%20con%20mayor%20frecuencia,frecuente%20(63%2C4%25)).
6. Tabares A, Núñez C, Osorio M, Aguirre A. Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. Rev Iberoam Diagnóstico Eval – E Aval Psicológica [Internet]. enero de 2020 [citado 1 de abril de 2023];54(1). Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-01/RIDEP54-Art12.pdf>
7. Moya G, Graciela LM, Arenas Y, Manuel R. Conducta Autolesiva “cutting” e Ideación Suicida en Alumnas de Nivel Secundario de una Institución Educativa Estatal de Arequipa - 2021.
8. Hidalgo Vicario MI. Adolescencia. Aspectos físicos, Psicológicos y Sociales [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701672>

9. Ministerio de Salud: Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. Lima. Gobierno del Perú; [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091057-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes>
10. Arias-Gallego E, Morantes-Rolón LM, Montoya-Ladino WA, Betancurth-Loaiza DP, Sánchez-Palacio N, Arias-Gallego E, et al. Suicide in colombian adolescents and young adults between 2015-2020: a contribution of nursing to disciplinary analysis. *Hacia Promoc Salud*. diciembre de 2021;26(2):252-69.
11. Quintana-Orts C, Rey L, Neto F. Are Loneliness and Emotional Intelligence Important Factors for Adolescents? Understanding the Influence of Bullying and Cyberbullying Victimization on Suicidal Ideation. *Psychosoc Interv*. 22 de marzo de 2021;30(2):67-74.
12. Gutiérrez-Mercado R, Figueroa-Varela MDR, Gutiérrez-Mercado R, Figueroa-Varela MDR. Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México. *Acta Investig Psicológica*. 2021;11(1):49-61.
13. Galindo-Domínguez H, Losada D. Inteligencia Emocional e Ideación Suicida en Adolescentes: el Rol Mediador y Moderador del Apoyo Social. Elsevier Enhanced Reader [Internet]. 2023 [citado 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1136103423000059?token=E219F1A81BA159BD6650CF9677F650B777E5A9D55E1375C791CAEBBE3BFBDC30D222AB936704EE23988A94556A0888B8&originRegion=us-east-1&originCreation=20230331132252>
14. Román V, Abud C. Suicidio comunicación, infancia y adolescencia. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
15. Suárez-Soto E, Pereda N, Guilera G. Ideación y conducta suicida en adolescentes españoles durante la pandemia COVID-19: Un estudio exploratorio. *Actas Esp Psiquiatr*. 30 de diciembre de 2022;50:256-65.
16. Cuadra-Peralta A, Veloso-Besio C. Ideación Suicida y Relación con la Salud Mental en Adolescentes Escolarizados no Consultantes. 2021;46.
17. Sandoval Ato R, Vilela Estrada MA, Mejia CR, Caballero Alvarado J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Rev Chil Pediatría*. abril de 2018;89(2):208-15.

18. Kennebeck S, Bonin L. Conducta suicida en niños y adolescentes: Epidemiología y factores de riesgo. UpToDate - Al Día [Internet]. 2023. [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2162/contents/suicidal-behavior-in-children-and-adolescents-epidemiology-and-risk-factors?search=ideacion%20suicida&topicRef=1230&source=see_link

19. Méndez-Bustos P, Fuster-Villaseca J, Tapia A, Lopez-Castroman J. Clinical, Psychological, Social, and Family Characterization of Suicidal Behavior in Chilean Adolescents: a Multiple Correspondence Analysis. *Medwave*. 29 de julio de 2022;22(06):e002567-e002567.

20. Pizarro MMS, Pereyra EJ, Pizarro MMS, Pereyra EJ. Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias en Argentina. *Astrolabio Nueva Época*. enero de 2021;(26):160-81.

21. Oyanadel C, Carrasco-Correa H, Latorre-Nanjarí J, Peñate-Castro W, Sepúlveda-Queipul C, Oyanadel C, et al. Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental. *Acta Colomb Psicol*. junio de 2021;24(1):63-71.

22. Núñez-Ariza A, Reyes-Ruiz L, Sánchez-Villegas M, Alvarado FAC, Acosta-López J, Salas EMDL. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2020;39(1):80-7.

23. Cruz-Manrique Y, Herrero Olaizola J, Cortés-Ayala L, Malvaceda-Espinoza E, Cruz-Manrique Y, Herrero Olaizola J, et al. Effect of Violence and School Victimization on Suicidal Ideation in Mexican Adolescents. *Int J Psychol Res*. diciembre de 2021;14(2):30-6.

24. Luna-Contreras M, Dávila-Cervantes CA. Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México. *Papeles Poblac*. 16 de julio de 2021;26(106):75-103.

25. Amaral AP, Uchoa Sampaio J, Ney Matos FR, Pocinho MTS, Fernandes de Mesquita R, Sousa LRM. Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. *Enferm Glob*. 17 de junio de 2020;19(3):1-35.

26. Moreland S, Bonin L. Efecto de los antidepresivos en el riesgo de suicidio en niños y adolescentes. UpToDate [Internet]. 2022 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en:

https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2162/contents/effect-of-antidepressants-on-suicide-risk-in-children-and-adolescents?topicRef=1229&source=see_link#H14

27. Zamorano-Espero JA. Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática [Internet]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4354>

28. Serrano Pereira MG, Flores Galaz MM. Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud* [Internet] 2016. [citado 10 de abril de 2023] Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/806/1461/3662>

29. Legido T. Clasificación de la Conducta Suicida utilizando Cuestionarios Psicométricos. *Universidad de Alcalá*. 2018; 12 (2): 132-140

30. Forcier M, Oson-Kennedy J. Jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y otras minorías sexuales: epidemiología y problemas de salud. *UpToDate* [Internet]. 2023. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2162/contents/lesbian-gay-bisexual-and-other-sexual-minoritized-youth-epidemiology-and-health-concerns?sectionName=Mental%20health%20and%20self-harm&topicRef=1229&anchor=H1141481428&source=see_link#H1141481428

31. Cortaza Ramírez, L., Aguilar Hernández, H. khiabet, Montiel Santiago, R. B., & Morales Rodríguez, Z. Y. (2022). Autoestima e ideación suicida en adolescentes estudiantes de secundaria. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 286– 296.

32. Villalobos-Galvis FH, Arévalo Ojeda C, Rojas Rivera FD. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. marzo de 2012;31(3):233-9.

33. Henao JT. Factores de Riesgo y Protectores de la Ideación del Suicidio en Estudiantes [tesis doctoral] Colombia: Universidad de Antioquía, 2020. 108 p.

34. Munaylla SH, Márquez RE, Saavedra-López MA, Calle-Ramírez XM, Hernández RM. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. 3 de diciembre de 2021 [citado 6 de abril de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5752456>

35. Uruchi L. Ideación Suicida y su Correlación con Inteligencia Emocional en Estudiantes de dos Institutos de Educación Superior. Región Puno. [tesis doctoral]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. 55 p.
36. Ochoa Amesquita RM. Ideación Suicida y Bienestar Psicológico en Estudiantes del primer año de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2018. [tesis doctoral] Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. 117 p.
37. Huanca A. Relación entre la Ideación Suicida y el Clima Social Familiar en Estudiantes de 4to y 5to de Secundaria de las Instituciones Educativas Estatales del distrito de Cerro Colorado Arequipa – 2018. [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. 156 p.
38. Quispe Oscalla AR, Taco Cruz KR. Inteligencia Emocional e Ideación Suicida en Adolescentes de Quinto de Secundaria en Instituciones Educativas de Cerro Colorado en Pandemia, Arequipa 2021 [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. 165 p.
39. Chavez-Cáceres R, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Ubillus JJ, Correa López L. Factors associated with suicide ideation in patients of a Peruvian Hospital. Rev Fac Med Humana. 9 de julio de 2020;20(3):374-80.
40. Chombo Rojas RE. Niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020.
41. Rodas-Vera NM, Toro R, Flores-Kanter PE. Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en Universitarios Peruanos. Rev Iberoam Diagnóstico Eval – E Aval Psicológica. 1 de julio de 2021;60(3):27-39.
42. Melendez Pereira JC. Optimismo disposicional e ideación suicida en adolescentes: Estudio correlacional en contexto de pandemia del COVID – 19, Los Olivos, 2020. [tesis doctoral]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. 77 p.



Anexo 1: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (1979) ADAPTADA POR BOBADILLA, CAVERO, ESTELA Y VÉLEZ (2004)

Sexo: Masculino
 Femenino

Nacionalidad: Peruana
 Venezolana
 Otra: _____

Edad: _____ años

Grado de instrucción: Sin instrucción
 Primaria
 Secundaria

Instrucciones: Las siguientes preguntas están relacionadas a los acontecimientos vividos en los últimos 30 días. Marca (x) en la opción que consideres conveniente. Recuerda que la encuesta es totalmente anónima.

N°	Ítems	Si	No
1	¿Tienes deseos de morir?		
2	¿Tienes razones para querer morir?		
3	¿Sientes que tu vida ha perdido sentido?		
4	¿Te sientes útil en esta vida?		
5	¿Crees que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6	¿Has tenido pensamientos de terminar con tu vida?		
7	¿Has tenido deseos de acabar con tu vida?		
8	¿Tienes pensamientos suicidas con frecuencia?		
9	¿Logras resistir a esos pensamientos?		
10	¿Has pensado en algún método específico?		
11	¿El método es accesible a ti?		
12	¿Has comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13	¿Has realizado algún intento de suicidio?		
14	¿Pensarías en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tienes posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16	¿Sientes que tienes control sobre tu vida?		
17	¿Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo?		

18	¿Piensas que su familia rara vez le toma en cuenta?		
----	---	--	--



**Anexo 2: INVENTARIO DE IDEACIÓN SUICIDA POSITIVA Y NEGATIVA (PANSI)
DE OSMAN ET AL. (1998) ADAPTADO POR FREEDY VILLALOBOS (2009)**

Instrucciones: Lee cuidadosamente este cuestionario, marque con un aspa (X) en la opción que mejor refleje tu situación en las últimas dos semanas. Recuerda que la encuesta es totalmente anónima.

Leyenda: 0 - Nunca
 1 - Casi nunca
 2 - A veces
 3 - Casi siempre
 4 - Siempre

N°	Ítems	0	1	2	3	4
1	¿Has considerado seriamente en terminar con tu vida porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
2	¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					
3	¿Pensaste en terminar con tu vida porque no tenías esperanza en el futuro?					
4	¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste terminar con tu vida?					
5	¿Pensaste en terminar con tu vida porque no pudiste hacer algo que era muy importante para ti?					
6	¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					
7	¿Pensaste en terminar con tu vida porque no encontraste una solución a un problema personal?					
8	¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio?					
9	¿Pensaste en terminar con tu vida porque viste que tu vida era un fracaso?					
10	¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era terminar con tu vida?					
11	¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías terminar con tu vida para así terminar con ese sufrimiento?					
12	¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para					

	enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
13	¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
14	¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					



Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita al menor de edad de quien es usted padre o apoderado, a participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer la frecuencia de ideación suicida en los adolescentes residentes en Arequipa, así como los factores de riesgo y los factores protectores asociados a la misma.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si el menor de edad puede participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimientos

1. Se le dará una encuesta al menor que deberá responder con preguntas sobre datos sociodemográficos, preguntas sobre si ha tenido pensamientos suicidas, si tiene factores de riesgo asociados a la presencia de los mismos o si tiene factores protectores asociado a la ausencia de conductas suicidas.
2. Luego de llenar la encuesta, usted podrá realizar preguntas al respecto y consultar alguna duda que tenga para ser absuelta por mi persona.

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

El menor no correrá ningún riesgo al llenar la encuesta.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y será asumido por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer la frecuencia de la ideación suicida en los adolescentes en Arequipa y sus factores asociados, lo que podría

en un futuro promover las campañas de salud mental en nuestra población.

Confidencialidad

Como hemos referido, todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio, el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta, o cualquier procedimiento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACIÓN

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio, estoy dando permiso para que se procese la información que he accedido a dar.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del padre o apoderado del participante que da su autorización	
DNI	
Firma del padre o apoderado del participante que da su autorización	

Nombre de los investigadores	
Mendoza Montenegro Manuel Fernando	DNI 70462457
Reyes Villalobos Alvaro Alonso	DNI 71231723

FECHA:

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 12 de junio de 2023

Investigadores Mendoza Montenegro, Manuel Fernando
Reyes Villalobos, Alvaro Alonso

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA, FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA EN MAYO DE 2023”.

Investigadores a cargo de la investigación: Mendoza Montenegro, Manuel Fernando y Reyes Villalobos, Alvaro Alonso.

TIPO Y DISEÑO: Analítica, de campo, observacional, descriptivo y de asociación simple.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Precisar la frecuencia de ideación suicida, los factores de riesgo y factores protectores asociados en una muestra de adolescentes atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios pertenecientes a la provincia de Arequipa en mayo de 2023.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

100 adolescentes asistentes a los Centros de Salud Mental Comunitarios de la provincia de Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
088 - 2023



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA, FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	2%
3	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	1%
4	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	1%

8	Fuente de Internet	1 %
9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.elsevier.es Fuente de Internet	1 %
14	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	latam.redilat.org Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado