



*La investigación, su esencia y arte.*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
TESIS**

**“IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO  
GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES  
TAYACAJA 2025”**

**Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA Y ENTORNO SALUDABLE

**OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE:**

Salud y bienestar

**CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO OCDE:**

3.00.00-Ciencias médicas, ciencias de la salud-3.03.00 Ciencias de la salud

**PRESENTADO POR:**

FLORES VIVANCO, Estefani

ORCID (<https://orcid.org/0000-0001-5097-1516>)


**ASESOR:**

ESCOBAR VILLANUEVA, Roberto

ORCID (<https://orcid.org/0009-0000-0077-0409>)

**Ahuaycha – Perú**

**2025**

	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO.</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Página 1 de 1</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

## ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°1-EPE/2026

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día 07 de enero del 2026, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con Resolución de Coordinación de Facultad N°025-2024-C-FCS-UNAT de fecha 26 de mayo del 2024 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.º 001-2026-C-FCS-UNAT, de fecha 05 de enero del 2026, se Declara Exedito para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

**“IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES TAYACAJA 2025”**

Presentado por la Bachiller Flores Vivanco, Estefani y asesorada por el Mg. Roberto, Escobar Villanueva

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara APROBADO

para optar el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA con la calificación de 17.6,

que corresponde a la condición MUY BUENO

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las 11:30, del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

		
Dr. BLAS OSCAR, SÁNCHEZ RAMOS	Mg. SILVIA ANABEL, HUAYLLANI QUISPE	Mg. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA.
PRESIDENTE	MIEMBRO	ASESOR

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

## CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:


HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: "IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES TAYACAJA 2025" desarrollado por la Bachiller en Enfermería FLORES VIVANCO ESTEFANI, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesoradas por el MG. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de diecinueve por ciento (19%).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 29 de diciembre de 2025



  
Dra. YENNYS KATUSCA BENAYENTE SANCHEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 021  
Expediente: N° 021-2025-UI-FCS-UNAT (29/12/2025)

CC. Archivo

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por brindarme fortaleza, salud y la oportunidad de culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y familia, por su amor incondicional, por ser mi mayor motivación y por acompañarme con paciencia, esfuerzo y confianza a lo largo de este camino académico.

A la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, por permitirme desarrollar mis conocimientos y brindarme las herramientas necesarias para mi crecimiento profesional.

Mi especial agradecimiento a mi asesor, Mg. Roberto Escobar Villanueva, por su guía, apoyo constante y orientación científica durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Institución Educativa Mariscal Cáceres y a los estudiantes que participaron voluntariamente en este estudio, quienes hicieron posible la realización de la presente tesis.

*Flores Vivanco Estefani*

## **DEDICATORIA**

A mis padres

Dedico este logro, en primer lugar, a mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor fortaleza en cada etapa de mi vida. Su sacrificio, paciencia y confianza en mí han sido el pilar fundamental para alcanzar esta meta. A mi padre, quien desde el cielo guía mis pasos y me acompaña en cada logro. Su ejemplo, enseñanzas y amor eterno viven en mi corazón y han sido una fuente permanente de inspiración para no rendirme.

A mi familia

Por su apoyo incondicional, comprensión y palabras de aliento, que hicieron más llevadero este camino y me impulsaron a seguir adelante aun en los momentos más difíciles.

*Flores Vivanco Estefani*

## ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
CONSTANCIA DE CONFORMIDAD .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	11
I. INTRODUCCIÓN .....	12
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.1.1 PROBLEMA GENERAL .....	15
1.1.2 PROBLEMA ESPECÍFICO .....	15
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
II. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 ANTECEDENTES.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	20
2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES .....	22
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	24
2.2.1 Ideación Suicida .....	24
2.2.2 Adolescencia.....	34
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS .....	35
2.4 FORMULACION DE HIPÓTESIS .....	37
2.4.1 HIPÓTESIS .....	37
III. METODOLOGÍA.....	38
3.1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	39
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40

3.6.1. TÉCNICA.....	40
3.6.2. INSTRUMENTOS.....	41
3.6.3. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD.....	41
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	42
3.8. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	44
3.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	45
IV. RESULTADOS.....	46
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
VI. CONCLUSIONES.....	63
VII. RECOMENDACIONES.....	64
VIII. REFERENCIAS.....	65
ANEXOS.....	69
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
2. OPERACIONALIDAD DE VARIABLES.....	73
3. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO.....	74
4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	83
5. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	100
6. ASENTIMIENTO INFORMADO.....	106
7. DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN.....	108
8. BASE DE DATOS SPSS.....	109
9. CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD.....	114
10. FOTOGRAFÍAS.....	120

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables.....	34
Tabla 2 Características sociodemográficas en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025 .....	46
Tabla 3 Nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.....	48
Tabla 4 Actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.....	49
Tabla 5 Presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025 .....	50
Tabla 6 Presencia de proyectos de intento suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025 .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Características sociodemográficas en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025</i> .....	46
Gráfico 2 <i>Nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.</i> .....	48
Gráfico 3 <i>Actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025</i> .....	49
Gráfico 4 <i>Presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025</i> .....	50

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo general** determinar el nivel de ideación suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tayacaja, en el año 2025. Asimismo, se plantearon objetivos específicos orientados a identificar la actitud hacia la muerte, la presencia de pensamientos suicidas, los proyectos de intento suicida y la desesperanza en dicha población escolar. La **metodología** se enmarcó en un enfoque cuantitativo de tipo aplicada, con un diseño descriptivo, observacional, no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 167 adolescentes, trabajándose con muestra censal. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento la Escala de Ideación Suicida de Beck, adaptada al contexto peruano, que presenta 17 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte, pensamientos suicidas, proyectos de intento suicida y desesperanza. El procesamiento de datos se realizó mediante SPSS versión 27, obteniéndose distribuciones de frecuencia y porcentajes para cada variable. Los **resultados** mostraron que el 49,10% de los adolescentes presenta un nivel medio de ideación suicida y el 31,74% un nivel alto, evidenciando que más del 80% presenta riesgo significativo. En cuanto a la actitud hacia la muerte, el 59,88% manifiesta una actitud favorable hacia la vida, mientras que un 38,92% tiene actitudes ambivalentes y un 1,2% presenta una actitud favorable hacia la muerte. Además, el 76,65% evidenció pensamientos suicidas bajos, el 22,75% moderados y el 0,60% altos. Respecto a los proyectos de intento suicida, el 68,86% no presenta planes, un 27,54% muestra planificaciones incipientes y un 3,59% tiene proyectos estructurados. Finalmente, en relación con la desesperanza, el 71,3% mostró niveles bajos, el 28,1% moderados y el 0,6% niveles altos. Se **concluye** que existe una elevada proporción de adolescentes con niveles medio y alto de ideación suicida, lo que evidencia una problemática relevante que requiere intervención prioritaria en el ámbito educativo. Aunque la mayoría presenta actitud favorable hacia la vida y bajos niveles de pensamientos suicidas y desesperanza, un porcentaje considerable muestra indicadores moderados que representan riesgo potencial. Estos hallazgos justifican la necesidad de implementar estrategias de prevención, detección temprana y apoyo psicológico continuo en la institución educativa.

**Palabras clave:** *Ideación suicida; Adolescencia; Pensamientos suicidas; Desesperanza; Riesgo suicida*

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of suicidal ideation among fourth- and fifth-grade adolescents at Mariscal Cáceres Educational Institution in Tayacaja, 2025. Specific objectives included identifying attitudes toward death, the presence of suicidal thoughts, suicide attempt planning, and hopelessness within the school population. The methodology followed a quantitative, applied approach with a descriptive, observational, non-experimental, and cross-sectional design. The study population consisted of 167 adolescents, using a census sample. Data were collected through a survey, employing the Beck Suicide Ideation Scale adapted to the Peruvian context, which comprises 17 items distributed across four dimensions: attitude toward life/death, suicidal thoughts, suicide attempt planning, and hopelessness. Data processing was conducted using SPSS version 27, obtaining frequency distributions and percentages for each variable. Results indicated that 49.10% of the adolescents presented a medium level of suicidal ideation and 31.74% a high level, meaning that over 80% are at significant risk. Regarding attitudes toward death, 59.88% demonstrated a favorable attitude toward life, 38.92% showed ambivalent attitudes, and 1.2% presented a favorable attitude toward death. Additionally, 76.65% exhibited low levels of suicidal thoughts, 22.75% moderate levels, and 0.60% high levels. Concerning suicide attempt planning, 68.86% showed no plans, 27.54% displayed incipient planning, and 3.59% had structured projects. Finally, 71.3% reported low hopelessness, 28.1% moderate hopelessness, and 0.6% high hopelessness. In conclusion, a high proportion of adolescents exhibited medium and high levels of suicidal ideation, highlighting a significant issue that requires priority intervention in the educational setting. Although most students showed favorable attitudes toward life and low levels of suicidal thoughts and hopelessness, a considerable proportion displayed moderate indicators of risk. These findings underscore the need for prevention strategies, early detection, and sustained psychological support within the institution.

**Keywords:** Suicidal ideation; Adolescence; Suicidal thoughts; Hopelessness; Suicide risk.

## I. INTRODUCCIÓN

La ideación suicida se entiende como la representación mental de pensamientos negativos persistentes y de carácter autodestructivo, los cuales suelen ser recurrentes y reflejan el posible impacto perjudicial que estas ideas pueden generar en el entorno familiar de igual manera, se describe como un anhelo constante relacionado con la muerte, que surge cuando la persona percibe que no cuenta con los recursos necesarios para enfrentar las dificultades cotidianas y llega a considerar el suicidio como una alternativa para resolver su situación. Esta problemática ha mostrado un aumento progresivo con el paso del tiempo, convirtiéndose actualmente en una cuestión de relevancia social. (1)

La adolescencia es una fase fundamental en el desarrollo del ser humano, marcada por profundas transformaciones emocionales, físicas, psicológicas y sociales; dada su naturaleza vulnerable, resulta esencial que tanto la familia como la comunidad brinden protección y acompañamiento para garantizar un crecimiento saludable. Esta etapa suele verse afectada por diversos desafíos emocionales, entre ellos ansiedad, depresión, pensamientos suicidas, presión académica y dificultades para gestionar las emociones, a estos se suman factores psicosociales de riesgo, como el consumo de sustancias, conflictos en las relaciones familiares o interpersonales, y el impacto de rupturas afectivas.(2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que cada año más de 700 000 personas mueren por suicidio, siendo los más afectados los adolescentes; teniendo entre las causas más importantes la violencia, el maltrato, la pérdida de un ser querido y la soledad este sentimiento de soledad es común en la adolescencia, cuando se vuelve excesivo, puede llevar a pensamientos suicidas.(2)

A nivel global, esta problemática se manifiesta con claridad en Portugal, los investigadores Goncalves y su colaborador descubrieron que los alumnos con pensamientos suicidas presentan mayores niveles de depresión, soledad, ansiedad social y miedo al abandono, confirmando que tanto la soledad como la depresión son factores determinantes en este fenómeno de igual manera, en Líbano se identificó que más de 1800 adolescentes.

experimentaban ideación suicida, asociada a factores de riesgo como maltrato psicológico y físico, trastornos adictivos y sentimientos de temor por otro lado, en Dinamarca, en una investigación del estudio nacional de la juventud danesa evaluó a 29 086 estudiantes del nivel secundario, revelando una alta incidencia de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y pensamientos suicidas. Estos resultados demuestran que la idea de que la soledad extrema suele estar vinculada a dichos factores psicológicos y emocionales.(3)

La universidad de Oxford menciona que en el 2023 en el Perú hubo una incidencia de suicidios con una tasa de que de 100000 personas el 5.9 % son adolescentes de 15 a 19 años, 4.6 % de 20 a 24 años y 3.6 % es de 25 a 30 años. Esto quiere decir que mayor porcentaje es en adolescentes lo cual manifiesta un problema importante en el país. (4)

En Perú se registran aproximadamente 600 suicidios anuales, según datos de la OMS, que además advierte que, a nivel global cada cuarenta segundos, una persona fallece como consecuencia del suicidio. Entre 2018 y el 2024, el Centro Nacional de Epidemiología (CDU) reportó 7.787 intentos de suicidio y actos autolesivos sin desenlace fatal, pero alto riesgo de mortalidad; estas cifras reflejan que, a pesar de ser prevenible, el suicidio constituye una problemática de gran relevancia dentro del ámbito de la salud pública a nivel nacional.(5)

De acuerdo con el Reporte de la Sala Situacional de Problemas de Salud Mental correspondiente al año 2024, se evidenció que Lima encabeza el número de casos con 383 registros, seguida por Arequipa en el segundo lugar con 193. Posteriormente se ubican Huánuco (133), Loreto (132), Ayacucho (117), Cajamarca (99), Huancavelica (79), Puno (73), Amazonas (57), Pasco y Moquegua (43), Callao (40), Piura (31), La Libertad (22), Apurímac (15), Tacna y Cusco (14), Áncash (5), Ucayali y Lambayeque (2), mientras que Junín e Ica reportaron un caso cada una. Al analizar esta problemática según sexo y grupo etario, el Ministerio de Salud indicó que las adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años presentan la mayor proporción de intentos suicidas, con 29.13 casos, en comparación con

los varones del mismo rango de edad, quienes registran 25.34 casos según los datos institucionales. (6)

La mayor prevalencia de intentos de suicidio se concentra en la zona de la sierra, en la que se registran altos niveles de violencia, incluyendo la violencia familiar, sexual y psicológica. Esta realidad guarda relación con diversos factores asociados a la salud mental, tales como la ansiedad, además de dificultades para establecer vínculos sociales o la existencia de problemas de personalidad esta situación impacta sobre todo a la población adolescente y juvenil, quienes presentan las cifras más elevadas de intentos suicidas. (7)

Esta problemática también se manifiesta en la región de Huancavelica, donde durante el año 2024 se reportaron 79 casos de intento de suicidio, concentrándose la mayor parte de estos en la provincia de Huancavelica (48 casos), seguida de Tayacaja (14), Angaraes (7), Huaytará (4), Acobamba (3) y Churcampa (1) la provincia de Castrovirreyna no reportó casos en dicho año. Esta distribución revela que, aunque el problema afecta a varias provincias, existe una clara concentración en la provincia de Tayacaja. Las características sociodemográficas se evidencian que las mujeres son más afectadas con intentos de suicidio en un (60,7%), a jóvenes de 18 a 29 años (45,9%) y adolescentes de 12 a 17 años (33,4%), siendo los estudiantes de nivel secundario (58,5%) siendo este el grupo educativo más comprometido. (8)

En la institución educativa Mariscal Cáceres se observa que los adolescentes atraviesan una etapa de profundos cambios socioemocionales propios de la adolescencia, lo que puede generar dificultades en el manejo de sus emociones. Estas dificultades, en muchos casos, se asocian con la presencia de ideación suicida, la cual constituye un riesgo para la integridad personal de los estudiantes.

Ante esta situación, surge el problema de identificar y comprender de qué manera se expresan los factores relacionados con la ideación suicida en dicho contexto escolar. La ausencia de estrategias de prevención y de programas específicos de apoyo emocional

limita la capacidad de la institución para brindar acompañamiento oportuno a los adolescentes que lo requieren. Esto plantea la necesidad de investigar la problemática con el fin de aportar evidencia que permita diseñar e implementar programas preventivos dirigidos a reducir la aparición de ideación suicida y fortalecer la salud emocional de los estudiantes.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?

### **1.1.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?
- ¿Cuál es la actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?
- ¿Cuál es la presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?
- ¿Cuál es la presencia de proyectos de intento suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?
- ¿Cuál es la presencia de desesperanza en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025
- Determinar cuál es la actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.
- Identificar la presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.
- Identificar la presencia de proyecto de intento suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.
- Identificar la presencia de desesperanza en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **JUSTIFICACIÓN TEORICA**

El presente estudio se justifica en el plano teórico porque aporta al conocimiento científico sobre la salud mental en adolescentes, específicamente en la comprensión de la ideación suicida como fenómeno complejo. Al describir y analizar esta variable en un contexto local poco explorado, se podrán contrastar teorías existentes y generar nuevos aportes conceptuales que fortalezcan el marco teórico. De este modo, los resultados contribuirán a establecer relaciones entre los factores psicológicos, sociales y emocionales implicados en el desarrollo de pensamientos autodestructivos, sentando las bases para futuras investigaciones.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

En el plano práctico, el estudio ofrece la posibilidad de transformar los hallazgos en herramientas útiles para la prevención e intervención. La evidencia empírica obtenida permitirá orientar la creación de programas educativos y de salud mental que brinden apoyo efectivo a los adolescentes en riesgo. Asimismo, los resultados servirán como referencia para diseñar protocolos de atención y estrategias de acompañamiento que puedan aplicarse directamente en instituciones educativas y centros de salud.

## **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Desde el enfoque metodológico, la investigación cobra relevancia porque responde a la escasez de datos actualizados y fiables sobre ideación suicida en adolescentes peruanos. La utilización de instrumentos validados y de procedimientos rigurosos permitió obtener resultados cuantitativos objetivos que reflejen de manera precisa la magnitud del problema. Estos datos se constituirán en antecedentes indispensables para la planificación de nuevos estudios epidemiológicos, clínicos o psicosociales que busquen profundizar en esta problemática.

## **JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

La justificación social radica en la necesidad de atender el creciente incremento de casos de ideación suicida en adolescentes de la provincia de Tayacaja, cuya vulnerabilidad se intensifica por las particularidades de esta etapa del desarrollo. El estudio contribuye al bienestar colectivo al proporcionar información que facilite la elaboración de políticas públicas, programas comunitarios y acciones preventivas que disminuyan el riesgo de suicidio. De esta manera, se busca salvaguardar la integridad personal de los estudiantes y favorecer un entorno escolar y social más saludable.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Melgarejo, et al. (9) en Colombia, en el año 2022 en su investigación titulada “Relación entre bullying e ideación suicida en el colegio patios centro 2 en la ciudad de Cúcuta”, tuvo como **objetivo**: “Analizar la relación que existe entre el bullying y la ideación suicida en estudiantes del colegio patios centro 2 de la ciudad de Cúcuta”. La **metodología**: “fue diseño no experimental con un alcance correlacional, se identifica la población víctima de bullying o acoso escolar como variable principal en el que se utiliza el” Cuestionario (CMIE-IV), para luego aplicar el instrumento ISO 30 que evalúa la orientación suicida del examinado. Obtuvo como **resultado**: Entre el bullying e ideación suicida no hay relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, sin embargo, se encuentra muy cerca de haber una relación, por lo cual se llegó a la **conclusión**: Se deduce que es posible que el bullying sea un factor que incida en el riesgo a presentar niveles de ideación suicida.

Santos, et al. (10) en Ecuador, en el año 2022 en su estudio titulado “Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Pedro Carbo”. Tuvo como **objetivo**: “Analizar la relación que existe entre la Violencia escolar y la Ideación Suicida en adolescentes”. El estudio empleó una **metodología** basada en un diseño de investigación descriptivo y correlacional, con un enfoque transversal. En los **resultados**: se identificó que los niveles de violencia escolar presentan una mayor concentración en el nivel alto (66.7%), seguido del nivel medio (22.2%) y, finalmente, del nivel bajo (11.1%). Respecto a la ideación suicida, se observó que el 55.6% de los estudiantes se ubica en el nivel bajo, el 33.3% en el nivel medio y el 11.1% en el nivel alto. Se obtuvo como **conclusión**: que existe una relación significativa entre la violencia escolar y la ideación suicida. Esto se sustenta que por la

presencia de violencia escolar en la institución analizada hay una influencia en la aparición de ideación suicida entre los estudiantes.

Núñez et al. (11) en Colombia, en el año 2020, en su estudio titulado “Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano”, tuvo como **objetivo**: “Describir y determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en una muestra de adolescentes del caribe colombiano”. La **metodología**: El estudio fue descriptivo Correlacional, transversal. Se obtuvo los **resultados**: Se constató la presencia de ideación suicida principalmente en el sexo femenino, con un 69,7%, mientras que el 30,3% correspondió al sexo masculino. Asimismo, se identificó una frecuencia de 250 casos vinculados a algún nivel de disfuncionalidad familiar dentro de la población evaluada. Por último, se evidenció una relación positiva y estadísticamente significativa ( $P < 0,01$ ), de tipo bilateral, entre el funcionamiento familiar y la presencia de señales de alerta o riesgo de ideación suicida. Se obtuvo como **conclusión**: que a medida que aumenta la disfunción dentro del entorno familiar, también se incrementa la probabilidad de que aparezca ideación suicida.

Sandoval et al. (12) en Chile, en el año 2020 en su estudio titulado “Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria”, El **objetivo**: fue “Determinar si el riesgo suicida estuvo asociado al bullying y depresión en escolares de colegios secundarios”. Se tuvo como **metodología**: Un estudio transversal analítico a través de encuestas validadas en que se midió el riesgo suicida. Se tuvo como **resultados**: de un total de 289 alumnos, se observó que uno de cada cinco presentaba simultáneamente indicios de depresión y riesgo suicida. Además, entre los estudiantes que se situaron en el segmento superior de la escala de victimización por bullying, casi cuatro de cada diez mostraron ideación suicida. Por otro lado, dentro del grupo con manifestaciones depresivas, alrededor del 63% refirió pensamientos relacionados con el suicidio Y como **conclusión**: el bienestar psicológico de los alumnos se encuentra afectado en

diversos ámbitos, situación que incrementa la probabilidad de presentar riesgo suicida.

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Castillo et al. (13) en Piura, en el año 2023 en su estudio titulado “Depresión e ideación suicida en adolescentes de 17 años en instituciones educativas de la UGEL Piura, 2023” tuvo como **objetivo**: “Determinar la relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de 17 años en instituciones educativas de la UGEL Piura, 2023”. Tuvo como **metodología**: fue de enfoque descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Se obtuvo como **resultado**: El coeficiente de correlación obtenido fue de 0,597, con un nivel de significancia menor a 0,05, lo que evidencia la existencia de una relación entre ambas variables. Se llegó a la **conclusión**: existe una asociación directa entre depresión e ideación suicida, de manera que cuando los niveles de depresión disminuyen, también tiende a reducirse la ideación suicida, y viceversa.

Huamani, (14) en Lima, en el año 2022 en su estudio titulado “funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa el Salvador” tuvo como **objetivo**: “Determinó la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en educandos de secundaria de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador”. La **metodología**: Fue de tipo básica y es de tipo correlacional, se obtuvo como **resultado**: evidenciaron que la disfunción familiar de intensidad leve fue la más predominante, representando el 34,0% de los casos, mientras que en la ideación suicida destacó el nivel intermedio con un 40,6%. Asimismo, el análisis estadístico mostró una asociación significativa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida ( $p = .000$ ), así como entre los distintos niveles de funcionalidad familiar y cada una de las dimensiones evaluadas de la ideación suicida. Se tuvo como **conclusión**:

que un mayor nivel de funcionamiento y cohesión familiar se asocia con una reducción en ideación suicida.

Baños, et al. (15) en Cuzco, en el año 2021 en su estudio titulado “Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de mediación en adolescentes”. El estudio actual tuvo como **objetivo**: “Determinar el rol mediador que presenta la ansiedad en la relación entre la ideación suicida y el insomnio en adolescentes peruanos de la población general”. La investigación tuvo como **metodología**: es diseño explicativo con variables latentes, de enfoque cuantitativo y transversal. Se obtuvieron el siguiente **resultado**: en relación a la matriz de correlación, el insomnio ( $r = .42$ ,  $p = .001$ ) y la IS ( $r = .57$ ,  $p = .001$ ) se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa con la ansiedad, presentando tamaños del efecto moderado y fuerte. Se llegó a la **conclusión**: que hay evidencia empírica de que la ansiedad funciona como mediador parcial en la relación entre los síntomas de IS y el insomnio.

Quispe, et al. (16) en Arequipa, en el año 2021 en su estudio titulado “inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes de quinto de secundaria en instituciones educativas de Cerro Colorado en pandemia Arequipa 2021” tuvo como **objetivo**: “Determinar la relación que existe entre la Ideación Suicida y la Inteligencia Emocional en adolescentes”. Se tuvo como **Metodología**: La investigación es de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo. **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. Se llegó a la **conclusión**: Que existe una relación significativa entre la variable inteligencia emocional y la ideación suicida, con un 95% de confianza.

Alvarado, (17) en Trujillo, en el año 2020 en su estudio titulado “Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes de instituciones educativas estatales de Trujillo” tuvo como **objetivo**: “Determinar la relación entre ideación suicida y regulación emocional en adolescentes de instituciones educativas estatales de Trujillo”. **Metodología**: La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo correlacional. **Resultados**: Los hallazgos mostraron que el 12,8% de los participantes presentó un nivel bajo de ideación suicida junto con una funcionalidad familiar de rango medio. Asimismo, el 28,6% de la muestra evidenció un nivel moderado de ideación suicida, también asociado a una funcionalidad familiar media. Finalmente, otro 12,8% manifestó un nivel alto de ideación suicida, manteniéndose igualmente dentro de un rango medio de funcionamiento familiar. **Conclusión**: Los resultados permitieron establecer la existencia de una relación inversa y de intensidad moderada entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar. En consecuencia, se puede afirmar que a menores niveles de ideación suicida se asocian mayores niveles de funcionalidad familiar.

### 2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Huincho, et al. (18) en Angaraes, en el año 2022 en su estudio titulado “Ciberbullying e Ideación Suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de la Provincia de Angaraes - Huancavelica, 2022” tuvo como **objetivo**: “Determinar la relación que existe entre Ciberbullying e Ideación suicida”. En cuanto a la **metodología**: Se aplicó el método general dentro de una investigación de tipo básica, con un nivel relacional y un diseño correlacional de corte transversal. El **resultado**: Los datos evidenciaron que el 46,6% de los participantes presentó un nivel bajo de ciberbullying junto con un nivel medio de ideación suicida, mientras que el 31,4% mostró baja presencia de ciberbullying y un nivel reducido de ideación suicida. En **conclusión**: indica la existencia de una relación directa de baja intensidad entre el ciberbullying y la

ideación suicida, lo que permite inferir que una menor exposición al cyberbullying se asocia con menores niveles de ideación suicida.

Sinche, et al. (19) en Tayacaja, en el año 2022 en su estudio titulado “Ideación suicida y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Tayacaja Huancavelica 2022” tuvo como **objetivo**: “Determinar la relación que existe entre ideación suicida y funcionalidad familiar”. La **metodología**: de investigación que se utilizó es el método descriptivo, de tipo básica, nivel relacional y el diseño correlacional de corte transversal. Los **resultados**: El 12,8% de los participantes presenta un nivel bajo de ideación suicida y muestra, a la vez, un grado medio de funcionalidad familiar. Asimismo, el 28,6% de la población evaluada manifiesta un nivel moderado de ideación suicida, acompañado también de un nivel medio de funcionalidad familiar. Finalmente, otro 12,8% reporta una ideación suicida elevada, manteniéndose igualmente dentro del rango medio en cuanto a funcionalidad familiar. Como **conclusión**: se obtuvo que existe una relación inversa de intensidad moderada entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar. Por lo tanto, considerando la muestra de 227 estudiantes, se puede afirmar que a menor presencia de ideación suicida corresponde un mayor nivel de funcionamiento familiar.

Pérez, et al. (20) en Huancavelica, en el año 2021 en su estudio titulado “Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria en una institución educativa de Huancavelica, 2021” tuvo como **objetivo**: “Determinar la relación entre Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria”; el cual se utilizó como **metodología**: El método científico y como método específico el método hipotético deductivo, de tipo de investigación básica cuantitativa con un nivel de investigación correlacional y un diseño de investigación no experimental transversal. **Resultados**: En cuanto a la recaudación de datos se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento utilizado fue la Escala de Ideación Suicida de

Beck y la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III). En **conclusión**, se obtuvo que si existe relación indirecta significativa entre ideación suicida y funcionalidad familiar en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria en una institución de Huancavelica.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Ideación Suicida**

Según Beck, Rush, Shaw y Emery (1979), señalan que la ideación suicida representa un conjunto de pensamientos negativos de carácter autodestructivo, que suelen repetirse y expresan la posibilidad de causar un impacto emocional en la familia. Asimismo, describen este tipo de ideación como un deseo persistente relacionado con la muerte, que surge cuando la persona siente que no es capaz de enfrentar las dificultades cotidianas y percibe poner fin a su vida como la única salida.(1)

No obstante, en la etapa de la adolescencia suele presentarse una continuidad de pensamientos irracionales que se ven afectados por el entorno en el que el joven se desenvuelve. Esto puede favorecer la aparición de ideas suicidas que, en algunos casos, podrían progresar hasta concretarse en un intento de acabar con la propia vida. (21)

Del mismo modo, la ideación suicida constituye un elemento clave que debe considerarse, pues representa el principal antecedente del acto suicida. Esta se manifiesta a través de pensamientos repetitivos e intrusivos acerca de distintas maneras de terminar con la propia vida, así como mediante la evaluación de situaciones, objetos y condiciones que la persona imagina como parte del posible intento. (22)

Asimismo, el intento de suicidio se concibe generalmente como una acción voluntaria e intencional orientada a causar la muerte esto según Cárdenas, en el año 2016; sin embargo, este acto tiene como antecedente la ideación

suicida, compuesta por diversos procesos emocionales y cognitivos que pueden ir desde la sensación de vacío existencial hasta la presencia de ideas reiterativas y distorsionadas. (23)

Asimismo, la OMS describe la ideación suicida como la presencia de pensamientos pasivos relacionados con el deseo de morir, o bien como “pensamientos activos” orientados a llevar a cabo el acto de quitarse la vida, aun cuando todavía no exista una conducta suicida propiamente dicha. Sin embargo, las estadísticas de las últimas décadas muestran que las tasas de suicidio han incrementado de manera considerable. (24)

Beck señala las ideas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas y manifestaciones que suelen aparecer en personas que atraviesan algún trastorno, ya que estas presentan formas de pensamiento alteradas que se orientan tanto al deseo de morir como a la planificación de su propia muerte, incluyendo las circunstancias en que esperan que ocurra. Además, señala que la ideación suicida se organiza en varias dimensiones que permiten describir patrones de pensamiento y comportamientos que se relacionan entre sí, entre ellas:

**Dimensión motivación;** señala que, a lo largo de la vida, la personalidad y el modo de actuar de las personas se modifican con el paso del tiempo, influenciados por factores culturales que impactan en sus expectativas, la percepción de la muerte, la conciencia social, las esperanzas y las dificultades que enfrentan. Dentro de esta dimensión se identifican diversos patrones de pensamiento, entre los cuales se encuentran:

- **Actitud hacia la vida / muerte:** Hace referencia a las razones que motivan a una persona a querer continuar viviendo o, por el contrario, a desear morir, incluyendo el origen de estos pensamientos y las conductas dirigidas a proteger, preservar o cuidar la propia vida.
- **Pensamientos o deseos suicidas:** Hace referencia a la durabilidad del pensamiento suicida, así como también la frecuencia con la que

aparece; incluyendo su postura ante estos pensamientos, las motivaciones que podrían llevarla a actuar según ellos, la percepción de control sobre tal acción y los factores que impiden o disuaden la conducta suicida.

- **Proyecto de intento de suicidio:** Se refiere a la planificación que realiza la persona respecto a los métodos que considera efectivos para poner fin a su vida, así como a la disponibilidad y facilidad de acceso a dichos medios. También aborda la percepción del individuo sobre su capacidad para llevar a cabo el intento y las expectativas que tiene acerca de lograr consumarlo.

**Dimensión Preparación;** hace referencia al grado de disposición que presenta una persona para ejecutar acciones orientadas a poner fin a su vida. Además, contempla las características individuales relacionadas con la manera en que imagina llevar a cabo el acto suicida. En esta dimensión se identifica el siguiente patrón de pensamiento: (1)

- **Realización del intento proyectado / desesperanza:** Evalúa el grado en que la persona se percibe lista para llevar a cabo un intento suicida, considerando si ha escrito mensajes de despedida o notas que expliquen los motivos del acto. Asimismo, indaga si ha realizado preparativos finales previos a la muerte, así como acciones destinadas a evitar ser descubierta antes de concretar el intento. (1)

### **2.2.1.1 La ideación suicida desde la teoría cognitiva**

Beck en el 1980 plantea en su teoría que la persona con tendencias suicidas atraviesa un conflicto interno, ya que, aunque una parte de ella desea terminar con su vida, otra aún conserva la intención de seguir viviendo. No obstante, esta ambivalencia puede manifestarse de dos maneras: la conducta suicida puede emplearse como un intento de provocar cambios personales y solicitar apoyo, o bien

puede culminar en el acto de quitarse la vida como una forma de poner fin a un sufrimiento emocional que se ha vuelto insoportable.

(1)

Perez en el año 2015, señala que, cuando aparece una conducta suicida, existen factores de vulnerabilidad que influyen en el individuo y pueden generar diversas dificultades psicopatológicas. Esto incrementa la probabilidad de que se produzcan comportamientos suicidas, incluso en personas que no habían presentado trastornos previos, lo cual sugiere que dichos actos pueden originarse como respuesta a situaciones estresantes o amenazantes. Además, menciona que quienes atraviesan un episodio depresivo suelen percibirse como individuos defectuosos y carentes de valor, viviendo en un entorno dominado por la tristeza y la frialdad. Esta percepción los lleva a construir una visión negativa del futuro, sin metas ni motivación. Como consecuencia, emergen pensamientos irracionales que dificultan reconocer información que contradiga esas ideas, y el suicidio llega a interpretarse como la única vía para escapar de un mundo que les genera sufrimiento y que consideran imposible de cambiar. (24)

### **La Triada Cognitiva**

Beck plantea que su propuesta teórica se organiza en torno a tres modos de pensamiento que influyen directamente en cómo la persona se percibe a sí misma y en la manera en que concibe su porvenir. El primer eje se refiere a una autoevaluación profundamente negativa, donde el individuo se ve como alguien inútil, sin expectativas y marcado por la infelicidad. Bajo esta mirada autocrítica, tiende a responsabilizarse por cualquier evento adverso, atribuyéndolo a supuestas fallas personales, lo que dificulta que reconozca aspectos positivos en su vida. El segundo eje describe la

tendencia del sujeto a interpretar sus experiencias de forma distorsionada, percibiendo que su entorno actúa como un obstáculo permanente que impide el logro de sus metas, esta forma de procesamiento genera frustración constante y conduce a transformar cualquier situación en algo desfavorable. El tercer componente se vincula con una anticipación pesimista del futuro, imaginando escenarios llenos de dolor, dificultades y pérdidas. En el plano motivacional, estas distorsiones cognitivas se relacionan con síntomas como la ausencia de iniciativa, la desesperanza y la baja tolerancia a la frustración. Como consecuencia, el pensamiento suicida puede consolidarse como una aparente solución frente a problemas que la persona percibe como imposibles de resolver, llegando incluso a considerarse un peso para los demás y creyendo que su muerte sería la opción menos dañina. (1)

Los esquemas explican que, ante cualquier situación, las personas procesan la información a través de estructuras mentales que les permiten interpretar y convertir los datos en ideas. Estos esquemas funcionan como el punto de partida para organizar, seleccionar y codificar los múltiples estímulos que recibe el ser humano. No obstante, existen diversos tipos de esquemas que influyen en la manera en que se interpreta la realidad y se estructuran las experiencias. Algunos de ellos pueden permanecer inactivos durante largos periodos y activarse únicamente cuando ciertos factores del entorno desencadenan situaciones emocionalmente difíciles, como episodios de tristeza, melancolía o ansiedad.(1)

Errores en el procesamiento de la información

- Inferencia arbitraria.
- Abstracción selectiva.
- Generalización Excesiva.

- Maximización y minimización.
- Personalización.
- Pensamientos absolutistas.

#### **2.2.1.2 Fases de la ideación suicida en el adolescente.**

En los adolescentes, la ideación suicida puede progresar a través de cinco momentos el primero se manifiesta cuando aparece el deseo de dejar de vivir como respuesta a los problemas, evidenciando un profundo malestar respecto al sentido que le otorgan a su existencia. La segunda etapa consiste en la formación de imágenes o representaciones suicidas, donde emergen patrones de pensamiento autodestructivo que ponen en riesgo la vida del joven. La tercera fase corresponde a la idea de autodestrucción, en la que el adolescente reconoce la intención de acabar con su vida, aunque aún no ejecuta ninguna acción directa. Luego surge la ideación inespecífica, fase en la cual se contemplan diversas alternativas para hacerse daño, aunque sin compromiso real de llevarlas a cabo. La última etapa es la ideación suicida planificada: aquí la persona ya ha estructurado un método concreto y un procedimiento definido. Conforme esta planificación se fortalece, aumenta significativamente la probabilidad de que el acto suicida se concrete. (25)

#### **2.2.1.3 Tipos de ideación suicida.**

Valdivia señala que la ideación suicida puede manifestarse en dos formas que influyen directamente en la posibilidad de que el plan suicida se concrete:

- Ideación concreta: corresponde a pensamientos claros y definidos, en los que la persona expresa de manera directa su

intención de morir, utilizando afirmaciones verbales como “quiero morirme” o “voy a suicidarme”.

- Ideación ambigua: se caracteriza por pensamientos inciertos, en los que no existe una decisión firme de actuar. Las expresiones suelen ser menos precisas, por ejemplo, “quisiera morir y no volver a despertar”, acompañadas de actitudes asociadas al deseo de huir o evitar los problemas. (25)

#### **2.2.1.4 Comportamiento de la ideación suicida.**

Casullo en el año 1994 indica que ciertas modalidades de conducta asociadas a la ideación suicida suelen emerger durante la adolescencia. En los jóvenes con un estilo depresivo perfeccionista, las críticas, la presión social y las vivencias de fracaso pueden llegar a impactarles de forma tan intensa que incrementan su vulnerabilidad emocional. En estos casos, es frecuente que idealicen a su pareja y que incorporen sentimientos de enojo y hostilidad hacia sí mismos o hacia otros. Asimismo, describe que los adolescentes con tendencia impulsiva se caracterizan por una baja tolerancia a la frustración, manifestando irritabilidad, afectos negativos y dificultades para afrontar sus problemas. A esto se suma que algunos jóvenes experimentan síntomas leves de ansiedad, junto con temores relacionados con perder su sentido de identidad. (26)

#### **2.2.1.5 Signos y señales de alerta sobre ideación suicida.**

De la Torre en el 2013 describe una serie de manifestaciones que pueden advertir la presencia de ideación suicida. Entre estas se incluyen declaraciones en las que la persona expresa abiertamente que ha considerado quitarse la vida, así como la recurrencia de pensamientos relacionados con el suicidio. También pueden formular amenazas o comunicar a sus familiares su intención de

hacerlo. Asimismo, algunos jóvenes o adultos llegan a intentar suicidarse, reportan sentirse aislados, desbordados o incapaces de sobrellevar su situación. Otra señal es la pérdida de interés por actividades que antes resultaban significativas, junto con un estado emocional marcadamente deprimido. Un cambio abrupto en su comportamiento, así como la búsqueda o recopilación de información sobre métodos de autolesión, constituyen también fuertes indicadores de alerta. (27)

#### **2.2.1.6 Teorías de Ideación suicida.**

Existen diversas teorías que abordan las conductas autodestructivas y buscan explicar su origen, destacando la influencia de factores sociales que intervienen tanto desde la perspectiva sociológica como desde la psicológica: (28)

##### **Teoría psicoanalista de Sigmund Freud**

Freud sostiene que el acto suicida constituye una forma de agresión que la persona dirige hacia sí misma, resultado de un conflicto interno relacionado con un objeto que ha sido incorporado psíquicamente. Desde esta mirada, los factores psicológicos vinculados al suicidio se asocian con procesos internos de la mente que conectan al individuo con la idea de la muerte y los impulsos que la acompañan. No obstante, señala que ciertos mecanismos defensivos pueden llevar a la persona a evitar o negar sus dificultades, escapando simbólicamente de su realidad; asimismo, Freud plantea la existencia de dos fuerzas impulsivas opuestas: Eros, asociado al impulso vital y al deseo sexual, y Thánatos, vinculado a tendencias agresivas y autodestructivas. (28)

### **Teoría biológica**

Bobes et al. en el 1996 señalan que la serotonina, como neurotransmisor, desempeña un papel clave en la regulación del comportamiento, estableciendo una relación tanto directa como indirecta con la aparición de conductas suicidas.

### **Teoría sociocultural**

Durkheim en el 1965 plantea una teoría en la que describe cómo los grupos sociales influyen en la formación de normas y valores individuales, estableciendo estructuras que se configuran a partir de la relación entre la persona y su entorno comunitario, así como del vínculo que la colectividad mantiene con el sujeto. Desde esta perspectiva, propone cuatro tipos de suicidio:

**Altruista**, cuando el individuo deja de priorizarse y considera su muerte como un acto en beneficio del grupo;

**Fatalista**, cuando las presiones o restricciones impuestas por la sociedad conducen al sujeto a ver la muerte como única salida;

**Egoísta**, cuando la persona se distancia de la comunidad y actúa pensando únicamente en sí misma;

**Anómico**, cuando las normas sociales se vuelven confusas, inestables o inadecuadas, generando desorientación en el individuo.

(28)

### **Modelo socio individual**

Rich y Bonner en el 1991 proponen que la comprensión de las conductas autodestructivas requiere un análisis que combine la dimensión social con la personal. Desde su perspectiva, ningún comportamiento suicida puede atribuirse únicamente a la influencia

cultural o al entorno social inmediato. Por el contrario, plantean que estos actos surgen de la interacción dinámica entre las características individuales del sujeto, los elementos propios de su contexto social y los procesos psicosociales que conectan ambos niveles. Solo considerando esta red de influencias es posible explicar por qué algunas personas desarrollan tendencias autodestructivas mientras otras, expuestas a condiciones similares, no lo hacen.(28)

### **Teoría cognitiva de Beck**

Beck (1980), a partir de sus estudios, desarrolló un modelo explicativo de la depresión basado en la alteración del modo en que una persona interpreta su realidad y a sí misma. Desde este enfoque, la depresión surge cuando la percepción se encuentra distorsionada, generando patrones de pensamiento que afectan la manera en que el individuo evalúa su entorno. Este planteamiento dio origen a la conocida tríada cognitiva, eje central de la teoría y la terapia cognitiva, donde se plantea que las creencias, los estados emocionales y las conductas conforman un sistema que organiza la visión que la persona tiene de su mundo y determina cómo responde ante diversas situaciones. (28)

En este marco, se considera que los pensamientos y las conductas influyen de forma directa en las emociones, generando un ciclo que puede sostener o agravar el malestar psicológico. La intervención cognitiva propone trabajar sobre este ciclo mediante distintas acciones terapéuticas, entre ellas:

- Observar y detectar la presencia de ideas de carácter autodestructivo.
- Reconocer cómo se relacionan los procesos cognitivos, los estados afectivos y los comportamientos.

- Analizar críticamente los pensamientos que presentan distorsiones.
- Reemplazar las interpretaciones cognitivas disfuncionales por otras más adaptativas.
- Identificar las creencias irracionales que sostienen las distorsiones cognitivas.

### **2.2.2 Adolescencia**

La adolescencia constituye un periodo de transición hacia la vida adulta y se caracteriza por cambios particulares que la distinguen de otras etapas. En las últimas décadas, su extensión temporal se ha alargado debido a múltiples factores, entre ellos el inicio más precoz de la pubertad, la mayor duración de la formación académica, la tendencia a retrasar el matrimonio, la expansión global de los medios de comunicación y la presencia de conductas sexuales tempranas esto según la OMS en el año 2019. De acuerdo con la OMS, esta etapa comprende aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años y representa un momento crucial en el desarrollo humano. Berger en el 2016 señala que durante este periodo atraviesan transformaciones significativas en su capacidad cognitiva, destacando que el pensamiento adolescente evoluciona de manera notable conforme avanza su desarrollo.(29)

#### **Desarrollo Cognitivo**

Durante este periodo evolutivo, adquieren la habilidad de formular interpretaciones más complejas y emitir juicios de tipo moral con mayor elaboración. No obstante, en determinadas circunstancias, su manera de razonar aún presenta rasgos de inmadurez propios de la etapa a medida que avanza su desarrollo, se fortalece también la capacidad de pensar de manera abstracta, lo que les permite utilizar el razonamiento hipotético deductivo para anticipar posibles

desenlaces, explorar alternativas y evaluar diversas soluciones ante un mismo problema. Paralelamente, muchos adolescentes comienzan a desplegar procesos metacognitivos, es decir, la facultad de reflexionar sobre sus propios pensamientos y operaciones mentales. Sin embargo, tal como advierte el autor, no todas las personas alcanzan plenamente este nivel de funcionamiento lógico deductivo, ya que su adquisición depende de múltiples factores individuales y contextuales.(29)

## **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS**

### **Ideación Suicida**

Beck mencionan que existen ideaciones, representaciones con la consumación de terminar con su existencia por son manifestadas por el individuo que las padecen.  
(1)

### **Actitud hacia la vida / muerte**

Beck et al. (2009) indican que, entre cada una de las especies vivo, es solo la humana quien estima el deceso como ese culto funerario representativo, puesto que son quienes creen todavía en la supervivencia y la resurrección de los finados; del mismo modo, las conductas van cambiando con el pasar de los tiempos gracias a la predominación de componentes socio medio ambiente reflejando miedos, ilusiones y creencias sobre el deceso.(1)

### **Pensamientos e ideas suicidas.**

Esta designación hacer alusión a entes representativos de aquella persona con depresión o con señales de que muestra problemas para hacer frente diversos inconvenientes a lo largo de su vida diaria, generando instantes de estrés llegando este a ser intolerable.(1)

### **Proyecto de intento suicida.**

Beck lo define como la elección que se expone un individuo con la intención de realizar una estrategia para autolesionarse y concluir con su historia. (1)

### **Realización del intento proyectado/desesperanza.**

Se conceptúa como una aflicción el cual muestra una perspectiva negativa del porvenir, en compañía por una aflicción adverso de anhelos de progreso, siendo primeramente la existencia del estado de ánimo para una tentativa suicida. (1)

### **Adolescencia**

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que se da a partir de los 12 años hasta cumplir los 18 años. (30)

### **Ideación suicida concreta:**

Son ideaciones que tienen un propósito concreto y realista que son expresadas verbalmente “Me quiero morir” y “Me voy a suicidar”. (25)

### **Ideación suicida ambigua:**

Son donde los pensamientos existen dudas no precisan de llevar a cabo, muestran expresiones verbales “me quisiera morir y nunca despertar” y muestran actitud de escapar de los problemas. (25)

### **Ideas destructivas:**

Son juicios incorrectos sobre uno mismo o sobre situaciones externas; se manifiestan a través de pensamientos automáticos, como pensar que no eres lo suficientemente bueno o que todo saldrá mal; estos pensamientos crean una visión negativa que puede ser difícil de superar sin intervención reconocer estas distorsiones es crucial para mejorar tu salud mental. (1)

**Conductas autodestructivas:**

Se refieren a acciones que afectan negativamente tu bienestar físico y emocional estas conductas pueden manifestarse de diversas maneras como comportamiento autolesivo, abuso de sustancias y conductas de riesgo. (1)

**2.4 FORMULACION DE HIPÓTESIS****2.4.1 HIPÓTESIS**

La investigación no presenta hipótesis de investigación ya que es una investigación descriptiva.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Enfoque fue cuantitativo, dado que se centró en la observación sistemática de fenómenos medibles; este enfoque permitió transformar los aspectos visibles del objeto de estudio en datos numéricos, los cuales fueron sometidos a procedimientos estadísticos y técnicas analíticas que facilitaron su examen preciso y objetivo.(31)

El presente estudio fue de tipo Aplicada según su finalidad, ya que buscó utilizar instrumentos específicos para recoger información detallada de las variables involucradas. La aplicación de este instrumento posibilitó obtener resultados verificables y orientados a comprender de manera práctica las características y comportamientos asociados al problema investigado. (31)

#### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de nivel descriptivo puesto que su propósito principal fue detallar con precisión un fenómeno delimitado y reunir información ya existente relacionada con él. Este tipo de estudios se orienta a identificar y exponer las características esenciales de un acontecimiento o situación dentro de un contexto específico de tiempo y espacio. Su finalidad es obtener un panorama claro del estado actual del fenómeno, sin modificarlo, permitiendo comprender cómo se manifiesta en el momento en que es analizado.(31)

#### **3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

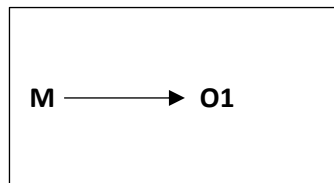
METODO GENERAL: Método científico ya que un proceso que distingue por su carácter ordenado, comprobable y susceptible de repetirse en condiciones similares. Su aplicación implica partir de la observación rigurosa de los fenómenos, formular posibles explicaciones o anticipaciones sobre su comportamiento y, posteriormente, contrastar dichas proposiciones mediante procesos que permitan confirmar o descartar los resultados obtenidos. (31)

METODO ESPECIFICO:

Método deductivo, se basa en las características de la realidad problemática.(31)

### 3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde al diseño descriptivo, observacional no experimental, transversal, debido que no se modificó, menos se manipuló las variables de estudio, es decir los datos reflejan la evolución natural de los eventos, las variables de estudio fueron medidas en una población determinada en un momento determinante y en la respectiva localidad de tal manera el diseño responde al siguiente esquema. (31)



Donde:

M Muestra

O1 Variable: Ideación suicida

### 3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### **Población**

La población fue de 167 adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres.

#### **Muestra**

La muestra fue censal, de 167 adolescentes de cuarto y quinto grado de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”.

#### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de 14 a 18 años que cursen el cuarto y quinto grado de secundaria.

- Estudiantes que aceptaron participar de la investigación a través del asentimiento informado.
- Estudiantes con nacionalidad peruana o que crecieron en el Perú.

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no estén en el rango de edad de 14 a 18 años que cursen el cuarto y quinto grado de secundaria.
- Estudiantes que no dieron su asentimiento informado para participar de la investigación.
- Estudiantes que no pertenecen al cuarto y quinto año de nivel secundaria.
- Estudiantes que no son de nacionalidad peruana o que no crecieron en Perú.

**MUESTREO**

En el presente estudio se aplicó el muestreo censal dado que 167 estudiantes es un número accesible y manejable para la recolección de información, por esto se decidió trabajar con la totalidad de la población. Esta decisión permite incrementar la validez de los resultados, garantizar una mayor representatividad de los datos, así como reducir el sesgo estadístico que podría generarse al seleccionar únicamente una parte de los estudiantes. De esta manera, al considerar a toda la población como muestra, se asegura que los hallazgos de la investigación reflejen de forma fidedigna la realidad del grupo estudiado, sin necesidad de recurrir a técnicas de estimación.

**3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**3.6.1. TÉCNICA**

Se empleó la técnica de la encuesta, considerada uno de los métodos más comunes para obtener información. Este procedimiento se compone de una serie de interrogantes diseñadas para evaluar una o varias variables específicas. Su aplicación facilita la recopilación ordenada y coherente de datos, permitiendo obtener mediciones directas sobre los aspectos previamente definidos como parte del problema de investigación. (31)

### **3.6.2. INSTRUMENTOS**

Se utilizó el instrumento empleado por Salverredy (2021) quien utilizó la escala de ideación suicida de Beck, de los autores son Aarón Beck, María. Kovacs y Arlene Weissman; Creado en el año 1979; Es un cuestionario consta de 17 reactivos, con 3 posibilidades de respuesta, que se puntúan de 0 -1 y 2, dando lugar a una puntuación total que oscila de 0 a 34. Es importante resaltar que la mayoría de los ítems son de puntuación directa, es decir, 0 - 1 - 2; sin embargo, los ítems 2 y 4 son de calificación inversa, es decir, 2 - 1 - 0.

### **3.6.3. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD**

El instrumento estuvo conformado por 17 ítems distribuidos en 2 dimensiones y 4 áreas con las siguientes puntuaciones de respuesta de 0 - 1 y 2. Se utilizó el instrumento adaptado por Salverredy (2021); Contiene Dimensiones y áreas las cuales son: Motivación (para el intento suicida) la cual se sub divide en 3 áreas como Actitud hacia la vida / muerte, Pensamientos o deseos suicidas y proyecto de intento suicida y la otra dimensión es la Preparación (para el intento suicida) la cual se sub divide en realización del intento proyectado / desesperanza; los números de Ítems son 17 El instrumento adaptado de Salverredy (2021), evidencia adecuadas propiedades psicométricas que respaldan su validez y confiabilidad. En cuanto a la validez de contenido, el análisis de correlación ítem-test mostró valores que oscilaron entre 0.369 y 0.653, mientras que los coeficientes Alfa de Cronbach se ubicaron entre 0.808 y 0.826, lo que indica que todos los ítems contribuyen de manera significativa al constructo evaluado. Respecto a la validez de constructo, los coeficientes de correlación de Spearman entre los ítems y la puntuación total fluctuaron entre 0.426 y 0.734, siendo todos altamente significativos ( $p < .001$ ); además, el análisis factorial arrojó un valor de determinante de 0.004, un índice KMO de 0.756 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa ( $p < .001$ ), explicando en conjunto un 58.947% de la varianza total. Por su parte, la confiabilidad por consistencia interna reportó un

Alfa de Cronbach de 0.831 para la escala total, con valores entre .605 y 0.749 en cada dimensión, evidenciando una adecuada homogeneidad. Asimismo, la confiabilidad por estabilidad, evaluada mediante test-retest con un intervalo de un mes, alcanzó un coeficiente de 0.788 ( $p < .01$ ), lo que demuestra estabilidad temporal. En conjunto, estos hallazgos permiten concluir que la Escala de Ideación Suicida de Beck es un instrumento válido y confiable para la evaluación de la ideación suicida en adolescentes. (32)

### **3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

- **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para ejecutar el estudio, primero se estableció contacto con la dirección de la institución educativa, con el propósito de gestionar la autorización necesaria para aplicar los instrumentos de recolección de datos. En esta fase se detallaron las metas del trabajo, el alcance del mismo y los aportes potenciales que su realización podría brindar a la comunidad educativa. Posteriormente, se proporcionaron a los estudiantes las orientaciones correspondientes sobre la forma adecuada de responder el cuestionario, enfatizando que las opciones no debían considerarse como correctas o incorrectas y que era imprescindible que cada uno contestara de manera individual y con total honestidad. Una vez concluida la aplicación, la información reunida fue organizada y procesada para su análisis final.

- **ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Para el tratamiento estadístico de las variables consideradas en la investigación, una vez aplicado el cuestionario, se registraron las puntuaciones obtenidas en una hoja de cálculo elaborada en Microsoft Excel 2016, lo que permitió organizar la información antes de su análisis. Posteriormente, los datos fueron transferidos al programa estadístico IBM SPSS versión 27, donde se cargó la base previamente estructurada con los puntajes de cada dimensión y de la variable general. A través de este software se calcularon las frecuencias absolutas y relativas, así como

diversas medidas de tendencia central, entre ellas la media y el rango. Del mismo modo, se determinaron indicadores de dispersión, como la desviación estándar y la varianza, con el fin de describir con mayor precisión el comportamiento de los datos.

### 3.8. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: IDEACIÓN SUICIDA	Beck señala que las personas que presentan este problema suelen experimentar pensamientos y representaciones mentales orientadas a la posibilidad de poner fin a su propia vida, los cuales son expresados por el mismo individuo que los sufre. (1)	MOTIVACIÓN	Actitud hacia la muerte	1,2,3,4, 5, 15	<b>Baja:</b> (0-2) <b>Media:</b> (3-11) <b>Alta:</b> (12-34)	Ordinal
			Pensamiento / deseo suicida	8,11,14		Ordinal
			Proyecto de intento suicida	12, 13,16, 17		Ordinal
		PREPARACIÓN	Realización del intento proyectado / Desesperanza	6,7,9, 10		Ordinal

Fuente: Escala de Ideación Suicida de Beck

### 3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se tomo en cuenta los cuatro principios básicos de la bioética de la investigación, los cuales son: Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. (31)

**Principio de Autonomía:** Viene hacer la capacidad que tiene cada persona de elegir libremente, tomando sus propias decisiones, los participantes serán informados del objetivo de la investigación y firmarán el consentimiento informado como señal de su conformidad. (31)

**Principio de beneficencia:** Este principio nos indica hacer el bien a la otra persona, curar el daño y promover el bienestar, se les brindará información al participante de los beneficios y mejoras que se obtendrá en beneficio. (25).

**Principio de justicia:** Principio que nos hace referencia a la verdad y honestidad, nos recuerda que la investigación debe ser presentada tal y como se dio, los participantes serán tratados sin distinción, con respeto y amabilidad. (31)

**Principio de no maleficencia:** Este principio se refiere a no hacer daño intencionadamente, nuestro estudio de investigación se realizará evitando cualquier daño físico, mental y/o moral al adolescente que participo de este estudio. La aplicación de nuestros instrumentos de recolección de datos no causará daño alguno.(31)

## IV. RESULTADOS

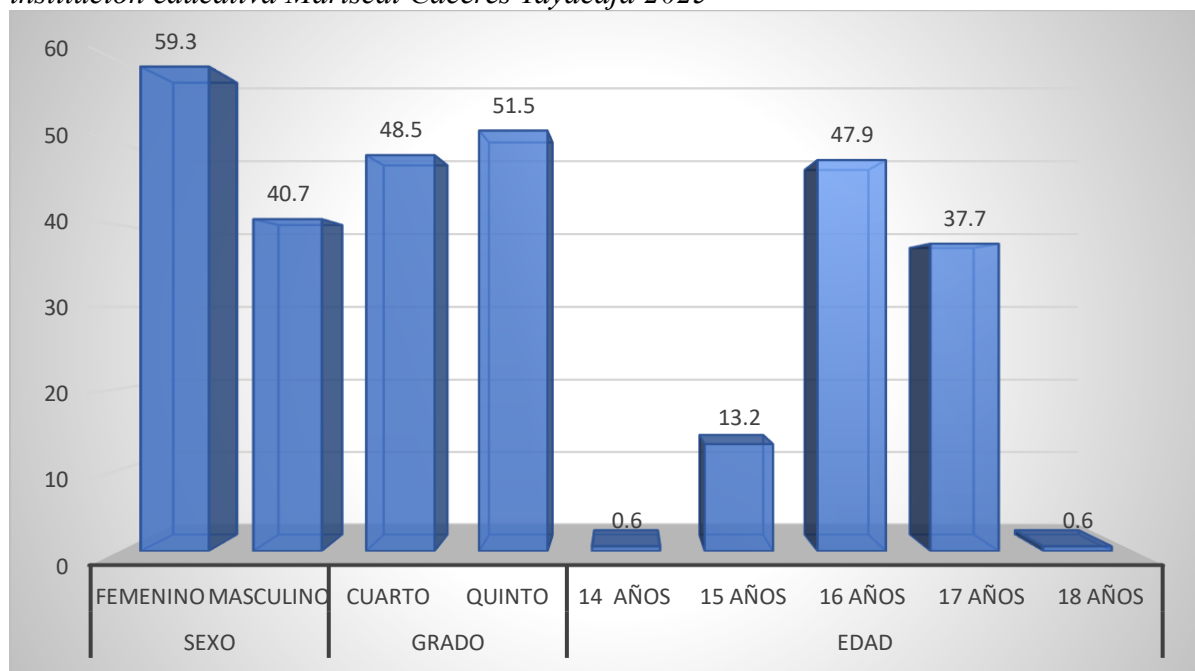
### Resultados de las características sociodemográficas

**Tabla 1** Características sociodemográficas en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA		fi	f%
Sexo	Femenino	99	59.3
	Masculino	68	40.7
<b>total</b>		<b>167</b>	<b>100.0</b>
Grado	Cuarto	81	48.5
	Quinto	86	51.5
<b>Total</b>		<b>167</b>	<b>100.0</b>
Edad	14 años	1	0.6
	15 años	22	13.2
	16 años	80	47.9
	17 años	63	37.7
	18 años	1	0.6
<b>Total</b>		<b>167</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 1** Características sociodemográficas en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025



**Fuente:** Elaboración propia con ayuda del software Excel

La población de estudio estuvo conformada por 167 adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tayacaja, durante el año 2025. En relación con el sexo, se observó que la mayoría fueron mujeres, representando el 59,3% (n=99), mientras que

los varones constituyeron el 40,7% (n=68). Respecto al grado de estudios, el 48,5% (n=81) cursaba el cuarto grado y el 51,5% (n=86) el quinto grado, evidenciando una distribución equilibrada entre los grupos evaluados.

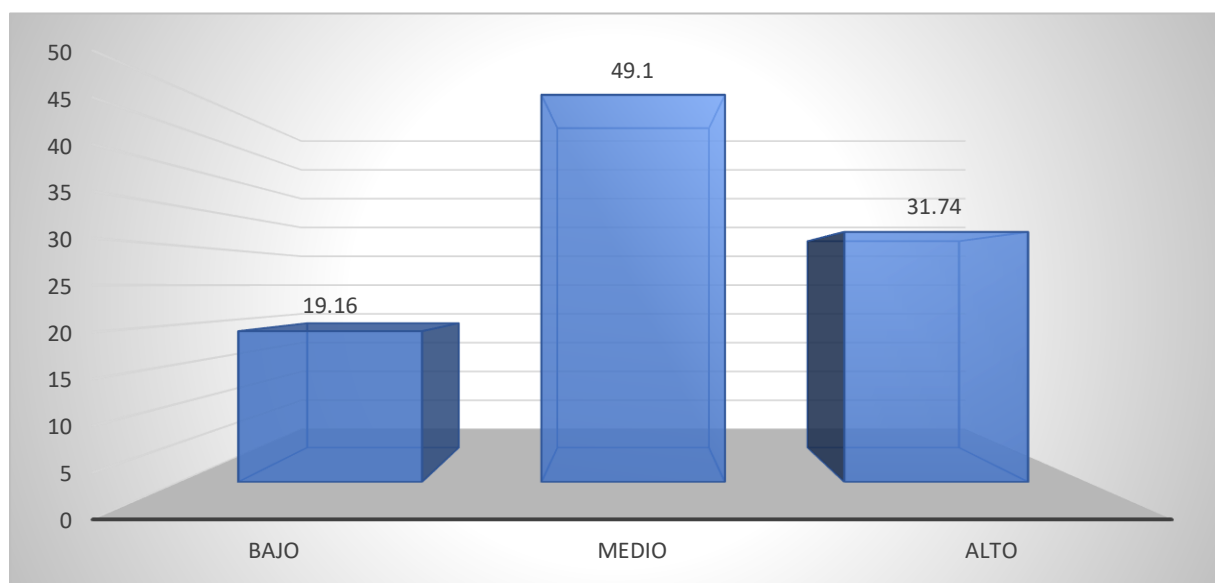
En cuanto a la edad, predominó el grupo de 16 años, con un 47,9% (n=80), seguido por los adolescentes de 17 años, que representaron el 37,7% (n=63). Asimismo, el 13,2% (n=22) tenía 15 años, mientras que las edades extremas de 14 y 18 años registraron cada una el 0,6% (n=1). Estos resultados muestran que la población evaluada se encuentra mayoritariamente en la etapa media de la adolescencia.

**Tabla 2** Nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.

<i>Nivel de ideación suicida en adolescentes</i>	<b>fi</b>	<b>f%</b>
Bajo	32	19.16
Medio	82	49.10
Alto	53	31.74
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 2** Nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.



**Fuente:** Elaboración propia con ayuda del software Excel

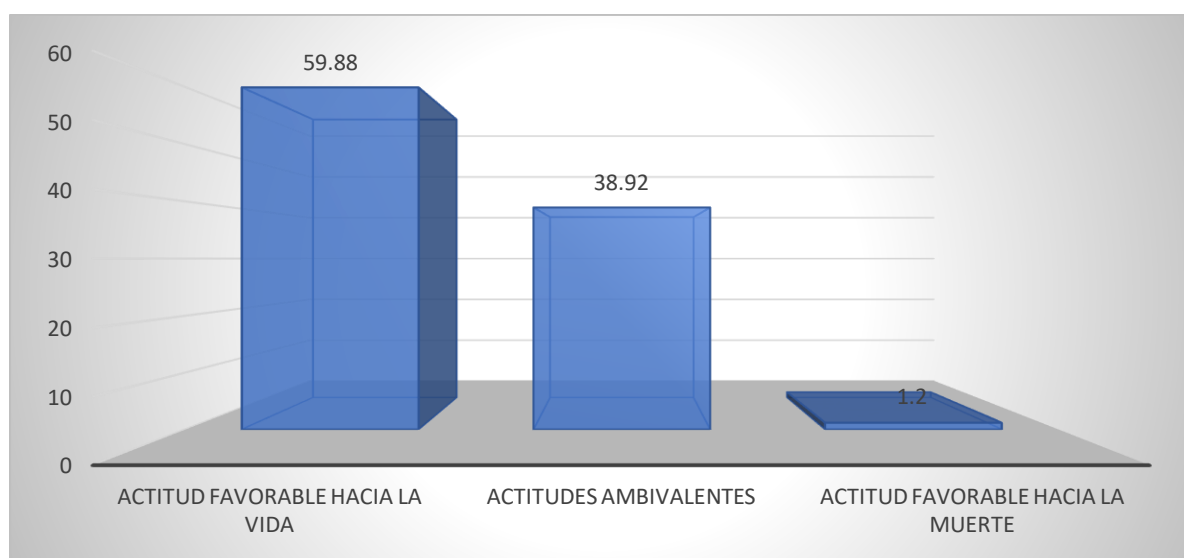
En la Tabla 3 y gráfico 2 se presentan los niveles de ideación suicida en los 167 adolescentes evaluados. Los resultados muestran que casi la mitad de la población presenta un nivel medio de ideación suicida, concentrando el 49,10% (n=82). Asimismo, se evidencia que el 31,74% (n=53) de los estudiantes presenta un nivel alto de ideación suicida, porcentaje considerable que alerta sobre un riesgo significativo en este grupo etario. Por otro lado, solo el 19,16% (n=32) manifestó un nivel bajo de ideación suicida.

Estos hallazgos indican que más del 80% de los adolescentes se ubican entre niveles medio y alto, lo cual revela una problemática relevante que requiere atención prioritaria desde las estrategias de salud mental escolar.

**Tabla 3** Actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025

Actitud hacia la muerte de los adolescentes	fi	f%
Actitud favorable hacia la vida	100	59.88
Actitudes ambivalentes	65	38.92
Actitud favorable hacia la muerte	2	1.2
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27  
**Gráfico 3** Actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025



**Fuente:** Elaboración propia con ayuda del software Excel

En la Tabla 4 y gráfico 3 se presentan los niveles de actitud hacia la muerte en los 167 adolescentes evaluados. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presenta una actitud favorable hacia la vida, representando el 59,88% (n=100), lo cual evidencia la presencia de percepciones positivas y un mayor deseo de vivir en este grupo. Por otro lado, el 38,92% (n=65) manifiesta actitudes ambivalentes, caracterizadas por incertidumbre o fluctuaciones entre pensamientos positivos y negativos sobre la vida y la muerte. Finalmente, un 1,2% (n=2) presentó actitud favorable hacia la muerte, lo que podría reflejar un riesgo elevado y la necesidad de intervención inmediata.

Estos resultados revelan que, si bien la mayoría de adolescentes mantiene una orientación positiva hacia la vida, existe una proporción importante con actitudes ambivalentes que podrían

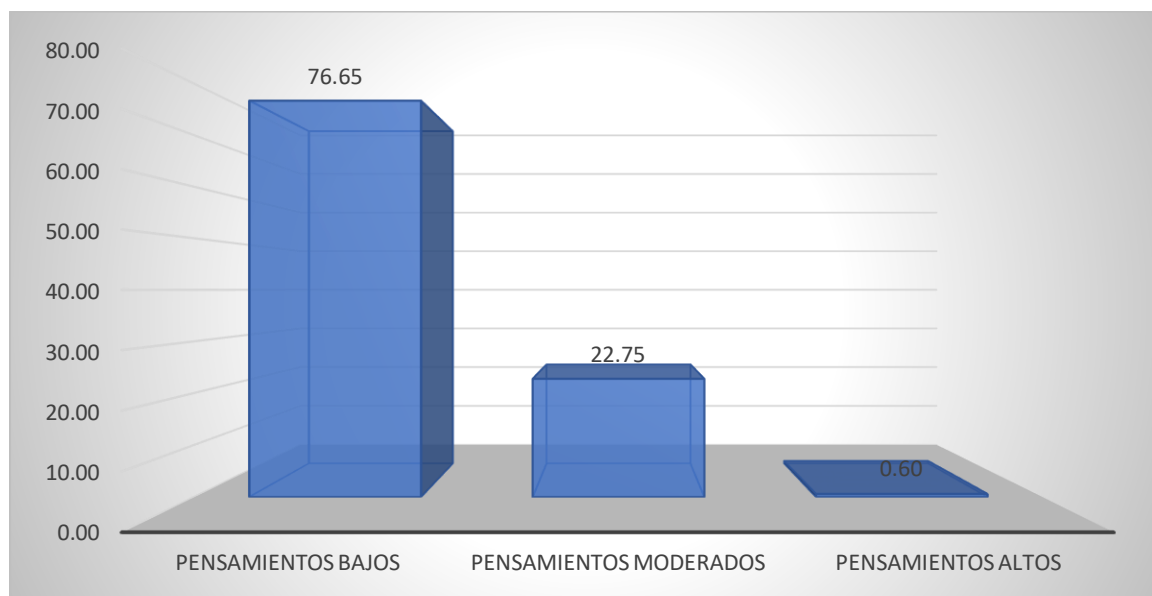
evolucionar hacia niveles de riesgo si no se identifican y fortalecen los factores protectores correspondientes.

**Tabla 4** *Presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025*

presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes	fi	f%
Pensamientos bajos	128	76.65
Pensamientos moderados	38	22.75
Pensamientos altos	1	0.60
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 4** *Presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025*



**Fuente:** Elaboración propia con ayuda del software Excel

En la tabla 5 y gráfico 4 se presentan los niveles de presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes evaluados. Los resultados muestran que la gran mayoría de los estudiantes presenta pensamientos suicidas bajos, representando el 76,65% (n=128), lo que indica una menor frecuencia o intensidad de este tipo de pensamientos en la mayor parte de la población estudiada. Por otro lado, el 22,75% (n=38) manifiesta pensamientos suicidas moderados, lo cual constituye un grupo que requiere seguimiento y apoyo emocional oportuno. Finalmente, un 0,60% (n=1) presenta pensamientos suicidas altos, lo que representa un caso de riesgo

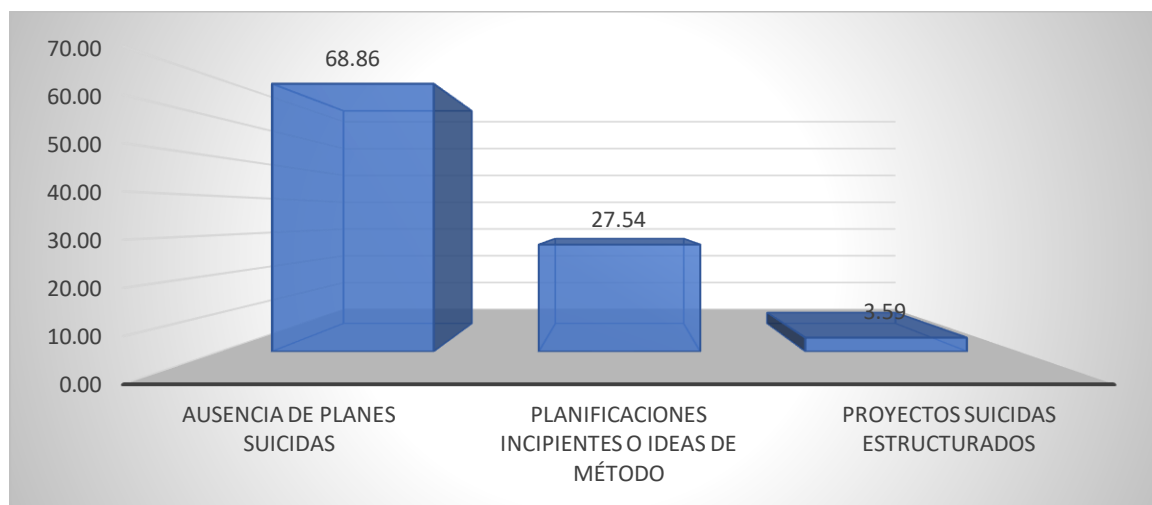
significativo que demanda intervención inmediata por parte de los servicios de salud y orientación escolar.

**Tabla 5** Presencia de proyectos de intento suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025

presencia de proyectos de intento suicida en los adolescentes	fi	f%
Ausencia de planes suicidas	115	68.86
Planificaciones incipientes o ideas de método	46	27.54
Proyectos suicidas estructurados	6	3.59
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 5** Presencia de proyectos de intento suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025



La Tabla 6 y gráfico 5 muestra los niveles de presencia de proyectos de intento suicida en los adolescentes evaluados. Los resultados indican que la mayoría presenta ausencia de planes suicidas, correspondiente al 68,86% (n=115), lo que refleja que más de dos tercios de los estudiantes no han desarrollado ideas concretas o preparativas relacionadas con un intento suicida. Sin embargo, el 27,54% (n=46) evidencia planificaciones incipientes o ideas de método, lo que representa un grupo con riesgo potencial que requiere vigilancia y atención psicológica oportuna. Finalmente, el 3,59% (n=6) presenta proyectos suicidas estructurados, lo que implica la existencia de planes definidos y un riesgo elevado que demanda intervención

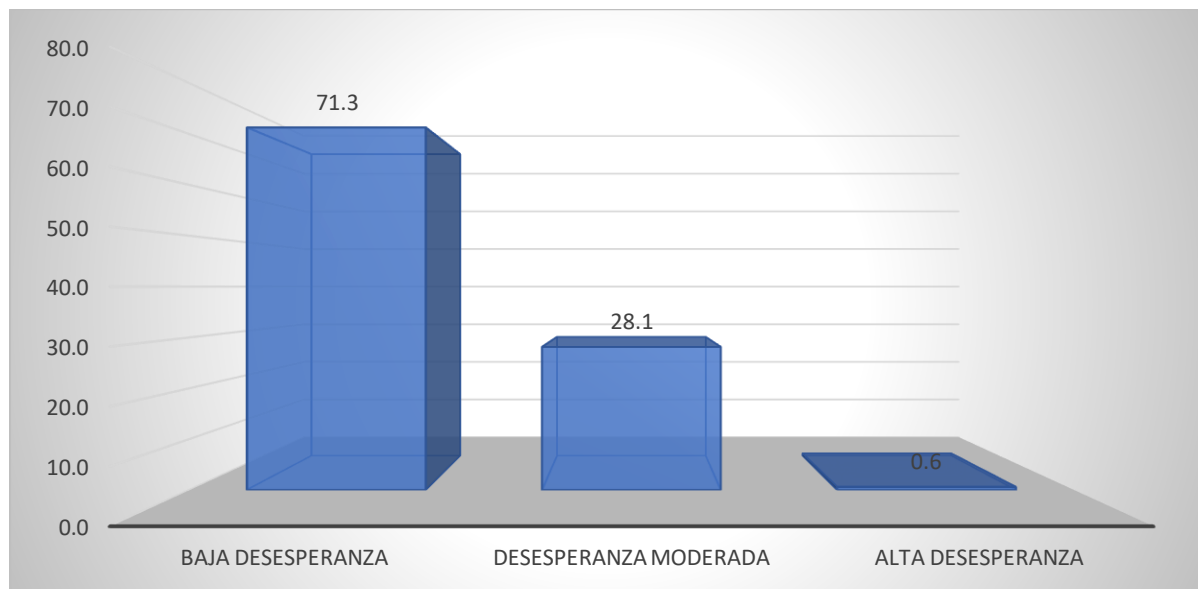
inmediata. Estos hallazgos demuestran que, aunque la mayoría no ha desarrollado proyectos suicidas, existe una proporción significativa de adolescentes con pensamientos avanzados o planes, constituyendo un foco de alerta en el contexto escolar, además de resaltar la vulnerabilidad académica de esta población.

**Tabla 7** *La presencia de desesperanza en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025*

<i>la presencia de desesperanza en los adolescentes</i>	<b>fi</b>	<b>f%</b>
Baja desesperanza	119	71.3
Desesperanza moderada	47	28.1
Alta desesperanza	1	0.6
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 6** *La presencia de desesperanza en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025*



En la Tabla 7 y gráfico 6 se presentan los niveles de desesperanza en los 167 adolescentes evaluados. Los resultados muestran que la mayoría presenta baja desesperanza, representando el 71,3% (n=119), lo que indica que la mayor parte de los estudiantes conserva motivación, expectativas positivas y percepción de control sobre su vida. Por otro lado, el 28,1% (n=47) manifestó desesperanza moderada, lo cual refleja la existencia de un grupo importante con

sentimientos de incertidumbre, desánimo o falta de sentido en ciertos aspectos de su vida. Finalmente, un 0,6% (n=1) presentó alta desesperanza, lo que constituye un caso de riesgo elevado que requiere intervención psicológica inmediata.

Estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría mantiene niveles saludables de esperanza, existe una proporción significativa de adolescentes que experimenta dificultades emocionales que podrían influir negativamente en su bienestar y en el desarrollo de ideación suicida.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ideación suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, encontrándose que el 49,10% presentó nivel medio y el 31,74% nivel alto de ideación suicida, lo que significa que más del 80% de los adolescentes evaluados se encuentra en situación de riesgo. Este hallazgo evidencia una problemática de salud mental de alta relevancia, lo cual coincide con lo señalado por diversas investigaciones nacionales e internacionales. En concordancia con estos resultados, Castillo et al. reportaron que la ideación suicida en adolescentes se relaciona con altos niveles de depresión, mostrando que más del 50% presenta afectación emocional significativa (13). De igual modo, Sandoval et al. identificaron que el 20% de los escolares presenta riesgo suicida, asociado principalmente a depresión y bullying, lo que refuerza la presencia de múltiples factores psicosociales que incrementan la vulnerabilidad adolescente (12). Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Núñez et al., quienes describen que la disfuncionalidad familiar eleva significativamente la ideación suicida en jóvenes, demostrando una relación directa entre el contexto familiar y la presencia de pensamientos autodestructivos (11). Todas estas investigaciones respaldan la tendencia encontrada en el presente estudio, en el cual se observa una proporción alarmante de estudiantes con ideación suicida significativa. En cuanto a estudios regionales, Huincho et al., hallaron que el cyberbullying se relaciona con niveles moderados y altos de ideación suicida en adolescentes de Huancavelica, mostrando que los factores sociales y tecnológicos también cumplen un rol crucial en el desarrollo de esta problemática (18). Asimismo, Sinche et al., identificaron que la disfuncionalidad familiar se asocia inversamente con la ideación suicida, confirmando que, a mayor deterioro de las relaciones familiares, mayor es el riesgo de pensamientos suicidas (19). Estos antecedentes presentan una coincidencia directa con los resultados del presente trabajo, en el que se observa que un porcentaje importante de adolescentes presenta niveles medio y alto de ideación suicida, incluso sin presencia obligatoria de depresión clínica, lo cual sugiere la presencia de múltiples factores de riesgo acumulados. Las diferencias se evidencian principalmente en los porcentajes de afectación: mientras algunos estudios reportan prevalencias moderadas (12,18), el presente estudio identifica una proporción sustancialmente mayor, lo cual podría explicarse por factores contextuales propios de la provincia de Tayacaja, tales como limitaciones en el acceso a servicios de salud mental, presencia de conflictos familiares y presiones académicas, elementos que fueron descritos previamente en la descripción del problema. En relación con el marco teórico, los resultados se explican

claramente desde la Teoría Cognitiva de Beck, la cual señala que la ideación suicida surge de patrones de pensamiento distorsionados y una triada cognitiva negativa dirigida hacia uno mismo, el mundo y el futuro (1). El elevado porcentaje de adolescentes con niveles medio y alto de ideación suicida refleja la presencia de estas distorsiones cognitivas, especialmente relacionadas con desesperanza, autopercepción negativa y dificultades para afrontar situaciones de estrés. Asimismo, la teoría psicosocial señala que el comportamiento suicida se desarrolla a partir de la interacción entre factores psicológicos, sociales y familiares.

Los hallazgos del presente estudio se alinean con este planteamiento, ya que los adolescentes en contextos vulnerables muestran mayor tendencia a presentar ideación suicida. Desde un enfoque sociológico, se explica que el suicidio tiene raíces en procesos de integración social debilitada, lo que se observa en grupos con baja cohesión, como algunos adolescentes en etapa de cambios emocionales y sociales (28). Este modelo también respalda los resultados obtenidos, en los que se evidencia que la fragilidad del entorno social podría estar asociada a los altos niveles de ideación suicida encontrados. En síntesis, los resultados del objetivo general coinciden con la mayoría de antecedentes revisados, demostrando que la ideación suicida es un fenómeno multicausal que afecta a un porcentaje significativo de adolescentes. Las diferencias porcentuales pueden explicarse por variaciones en el contexto sociocultural, los factores familiares y el acceso a programas de salud mental. El análisis teórico respalda la presencia de patrones cognitivos disfuncionales, vulnerabilidad emocional y falta de soporte social, lo que justifica la necesidad urgente de intervenciones preventivas y programas escolares de salud mental.

**Objetivo específico 1:** determinar cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tayacaja, 2025. Los resultados muestran que, en relación con el sexo, se observó que la mayoría fueron mujeres, representando el 59,3% (n=99), mientras que los varones constituyeron el 40,7% (n=68). Respecto al grado de estudios, el 48,5% (n=81) cursaba el cuarto grado y el 51,5% (n=86) el quinto grado, evidenciando una distribución equilibrada entre los grupos evaluados. En cuanto a la edad, predominó el grupo de 16 años, con un 47,9% (n=80), seguido por los adolescentes de 17 años, que representaron el 37,7% (n=63). Asimismo, el 13,2% (n=22) tenía 15 años, mientras que las edades extremas de 14 y 18 años registraron cada una el 0,6% (n=1). Estos resultados muestran que la población evaluada se encuentra mayoritariamente en la etapa media de la adolescencia y coincide con todos antecedentes revisados.

**Objetivo específico 2:** Determinar la actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tayacaja, 2025. Los resultados del estudio muestran que el 59,88% de los adolescentes presenta una actitud favorable hacia la vida, mientras que un 38,92% manifiesta actitudes ambivalentes y un 1,2% presenta actitud favorable hacia la muerte. Este panorama evidencia que, si bien la mayoría mantiene una percepción positiva respecto a su existencia, existe un porcentaje considerable de estudiantes que experimenta confusión, ambivalencia o incluso inclinación hacia pensamientos vinculados a la muerte, lo cual constituye un factor de riesgo relevante en la etapa adolescente.

Estos hallazgos guardan relación con lo reportado por Núñez et al., quienes identificaron que un elevado porcentaje de adolescentes con disfunción familiar muestra actitudes negativas hacia la vida y mayor alerta de ideación suicida (11). Asimismo, Sandoval et al., encontraron que los estudiantes expuestos a situaciones de bullying y depresión manifiestan actitudes más negativas hacia la vida, aumentando el riesgo de conducta suicida (12). La presencia de un pequeño grupo con actitud favorable hacia la muerte coincide también con estudios que destacan la influencia de factores emocionales, sociales y familiares en la percepción de la vida y la muerte durante la adolescencia (13,14). De igual modo, investigaciones regionales como las de Huincho et al., evidencian que los adolescentes expuestos a ciberbullying muestran mayor confusión emocional y tendencia a desarrollar pensamientos relacionados con la muerte (18). Estos resultados coinciden con la presencia de un porcentaje significativo de actitudes ambivalentes en el presente estudio, sugiriendo que factores externos pueden afectar la estabilidad emocional y cognitiva de los adolescentes. Asimismo, Sinche et al., reportaron que niveles bajos de funcionalidad familiar pueden incrementar percepciones negativas hacia la vida (19), lo cual podría explicar parcialmente los resultados obtenidos en esta población escolar. Las diferencias observadas respecto a algunos estudios responden principalmente a las variaciones en los contextos socioculturales y las problemáticas propias de cada institución. En ciertos estudios, la actitud negativa hacia la vida alcanza porcentajes mayores debido a condiciones de mayor vulnerabilidad emocional o violencia familiar (12,19), mientras que en este estudio prevalece una actitud favorable hacia la vida, probablemente influenciada por la existencia de redes de soporte social, programas escolares o factores protectores internos.

En cuanto al sustento teórico, estos hallazgos se explican desde la Teoría Cognitiva de Beck, la cual plantea que la actitud hacia la vida y la muerte está vinculada a la triada cognitiva: visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro (1). La presencia de estudiantes con actitudes

ambivalentes o favorables hacia la muerte puede representar distorsiones cognitivas propias de la ideación suicida temprana, como la generalización excesiva, la desesperanza y la minimización del valor personal. Asimismo, desde el enfoque psicosocial, señala que las actitudes hacia la muerte se construyen a partir de interacciones familiares, conflictos emocionales y experiencias de violencia o soledad en la adolescencia (21), elementos que pueden encontrarse en la realidad de algunos participantes. Además, la teoría sociológica de Durkheim indica que el debilitamiento de la integración social y el sentido de pertenencia puede llevar a percepciones más favorables hacia la muerte como vía de escape (28). La existencia del 1,2% de estudiantes con actitud favorable hacia la muerte coincide con el concepto de "suicidio egoísta", producto de la desconexión social y emocional.

En resumen, los resultados del objetivo específico 2 muestran una coexistencia de percepciones positivas y vulnerabilidades emocionales en la población adolescente. Aunque la mayoría presenta una actitud favorable hacia la vida, la proporción relevante de actitudes ambivalentes y la presencia de casos favorables hacia la muerte evidencian la necesidad de fortalecer acciones preventivas en salud mental, así como intervenciones educativas y familiares que permitan reforzar los factores protectores y reducir el riesgo de ideación suicida.

**Objetivo específico 3:** Identificar la presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tayacaja, 2025. Los resultados obtenidos muestran que el 76,65% de los adolescentes presenta pensamientos suicidas bajos, el 22,75% pensamientos moderados y el 0,60% pensamientos altos. Esto evidencia que, si bien la mayoría no presenta una ideación suicida activa o persistente, existe un grupo importante de estudiantes con pensamientos suicidas moderados que requieren atención preventiva, puesto que estas cogniciones pueden avanzar hacia niveles más severos si no se interviene oportunamente. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Castillo et al., quienes reportaron que un porcentaje significativo de adolescentes manifiesta pensamientos suicidas de intensidad media, especialmente cuando coexisten síntomas depresivos (13). Asimismo, Huamani et al., identificó que los estudiantes con disfunción familiar presentaban niveles moderados de ideación suicida, lo que refuerza la relación entre el contexto familiar y la presencia de pensamientos autodestructivos (14). Del mismo modo, Sandoval et al. señalaron que los adolescentes expuestos a bullying presentan mayor frecuencia de pensamientos suicidas, lo que resalta la influencia de factores psicosociales en el desarrollo de esta condición (12). A nivel regional, Huincho et al., encontraron que cerca del 31% de los estudiantes

presentaban ideación suicida moderada, lo que coincide con los resultados del presente estudio (18). Asimismo, Sinche et al., identificaron que los niveles de pensamientos suicidas se incrementan en adolescentes con baja cohesión familiar, demostrando que el entorno familiar actúa como un factor decisivo en la génesis de estos pensamientos (19). Las coincidencias entre estudios permiten afirmar que los pensamientos suicidas moderados son relativamente frecuentes en la adolescencia, especialmente en contextos donde existen tensiones sociales, emocionales o familiares. Las diferencias encontradas con algunos estudios radican principalmente en la proporción de pensamientos suicidas altos, que en el presente estudio representan solo el 0,60%, mientras que otras investigaciones reportan cifras mayores, como la de Núñez et al., en la que la ideación suicida severa alcanzó porcentajes cercanos al 30% (11). Esto podría deberse a diferencias en los niveles de exposición a factores de riesgo, tales como violencia familiar, depresión clínica o abuso psicológico, que no se presentan con igual intensidad en todos los contextos escolares. Desde el sustento teórico, la presencia de pensamientos suicidas moderados en un sector de los estudiantes puede explicarse desde la Teoría Cognitiva de Beck, la cual señala que los pensamientos suicidas se originan en distorsiones cognitivas como la generalización excesiva, el pensamiento dicotómico y la desesperanza hacia el futuro (1). Estas distorsiones llevan al adolescente a interpretar situaciones cotidianas como irresolubles, generando pensamientos que oscilan entre ideas pasivas de muerte y deseos moderados de desaparecer como forma de escape emocional. Estos elementos pueden estar presentes en el grupo que mostró pensamientos suicidas moderados, lo que refuerza la necesidad de considerar el contexto socioemocional del adolescente al interpretar los resultados.

Finalmente, desde la teoría sociológica de Durkheim, la ideación suicida puede ser entendida como una manifestación de desintegración social o pérdida de sentido dentro del grupo, lo cual puede generarse cuando el adolescente no encuentra un rol claro dentro de la familia o del colegio (28). Esto podría explicar por qué un sector de los estudiantes presenta pensamientos suicidas a pesar de no desarrollar un nivel alto de ideación suicida.

En suma, los resultados del objetivo específico 3 muestran que, aunque la mayoría de los adolescentes presenta pensamientos suicidas bajos, existe un porcentaje importante con pensamientos moderados que requiere vigilancia y apoyo psicológico. La comparación con antecedentes confirma que esta tendencia es consistente con la literatura, mientras que las variaciones porcentuales pueden deberse a diferencias en factores sociales, emocionales y familiares. Las teorías cognitivas, psicosociales y sociológicas explican de manera integral la

presencia de estos pensamientos en la etapa adolescente, destacando la importancia de fortalecer estrategias de prevención y contención emocional en el contexto escolar.

**Objetivo específico 4:** Identificar la presencia de proyectos de intento suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja, 2025. Los resultados evidenciaron que el 68,86% de los adolescentes no presenta proyectos de intento suicida, mientras que un 27,54% muestra planificaciones incipientes y un 3,59% presenta proyectos suicidas estructurados. Estos datos indican que, aunque la mayoría de los estudiantes no ha desarrollado planes concretos de suicidio, existe un grupo significativo que ha avanzado hacia fases más complejas del proceso suicida, lo cual constituye un importante factor de riesgo que demanda intervención inmediata. Estos hallazgos concuerdan con lo expuesto por Melgarejo et al., quienes encontraron que, aunque no todos los adolescentes desarrollan planes suicidas formales, un porcentaje relevante expresa ideas preliminares o estrategias ambiguas relacionadas con el suicidio (9). Asimismo, Sandoval et al. reportaron que los estudiantes con depresión o víctimas de bullying eran más propensos a presentar conductas de planificación suicida, confirmando la asociación entre factores emocionales adversos y la progresión hacia conductas suicidas estructuradas (12). En la misma línea, Huincho et al., hallaron que cerca del 46% de los adolescentes víctimas de cyberbullying presentaban ideación suicida moderada o alta, lo cual incrementa la probabilidad de avanzar hacia actos planificados (18). Del mismo modo, Sinche et al., identificaron que niveles medios y altos de ideación suicida se relacionaban con indicios de planificación suicida, especialmente en contextos familiares con baja cohesión (19). Estos resultados son coherentes con la proporción de estudiantes con planificaciones incipientes en el presente estudio.

Las diferencias observadas con otros trabajos se relacionan principalmente con la frecuencia de planes suicidas estructurados. Mientras que algunos estudios, como el de Núñez et al., encontraron porcentajes superiores de adolescentes con ideación suicida avanzada (11), el presente estudio reporta solo un 3,59% con proyectos definidos. Ello podría explicarse por condiciones particulares del entorno escolar estudiado, tales como redes de soporte social o menor exposición a factores de riesgo críticos, que pueden actuar como moderadores.

Desde el sustento teórico, la presencia de planificaciones suicidas se explica claramente desde la Teoría Cognitiva de Beck, que afirma que, a medida que la ideación suicida se intensifica, los pensamientos distorsionados del individuo comienzan a organizarse en formas más

estructuradas, como la planificación del método y la preparación del acto suicida (1). Esta teoría sustenta la transición progresiva desde pensamientos pasivos hacia intencionalidades activas y preparatorias.

La presencia de planificaciones incipientes en el 27,54% de estudiantes puede estar vinculada a estas dinámicas psicosociales, particularmente a sentimientos de soledad, desesperanza y afrontamiento ineficaz.

Desde el enfoque sociológico, Durkheim explica que los proyectos de suicidio se fortalecen cuando el individuo experimenta debilitamiento de la integración social o pérdida de vínculos significativos (28). Ello puede estar relacionado con los casos identificados con proyectos estructurados, quienes posiblemente enfrentan entornos con menor soporte afectivo o escolar.

En síntesis, la presencia de proyectos de intento suicida, aunque minoritaria en su nivel estructurado, representa un riesgo real y significativo en la población adolescente estudiada.

La coincidencia con diversos antecedentes confirma que la planificación suicida es una fase avanzada dentro del continuo de la ideación suicida. Las diferencias porcentuales entre estudios responden a variaciones en los contextos socioculturales y en los factores de riesgo presentes.

El sustento teórico indica que estos resultados responden a distorsiones cognitivas, vulnerabilidad emocional y deficiente integración social, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias escolares de detección, prevención y atención psicológica especializada.

**Objetivo específico 5:** Identificar la presencia de desesperanza en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja, 2025. Los resultados del estudio muestran que el 71,3% de los adolescentes presenta baja desesperanza, mientras que un 28,1% manifiesta desesperanza moderada y un 0,6% alta desesperanza. Estos hallazgos indican que, aunque la mayoría de estudiantes conserva expectativas positivas y percepción de control sobre su futuro, existe un grupo considerable que experimenta sentimientos de incertidumbre, desánimo y falta de esperanza, elementos que se asocian directamente al riesgo de ideación suicida. Estos resultados coinciden con lo señalado por Núñez et al., quienes evidenciaron que la disfuncionalidad familiar incrementa la presencia de desesperanza y aumenta el riesgo de pensamientos suicidas en adolescentes (11). Asimismo, Sandoval et al. identificaron que los adolescentes con síntomas depresivos presentaban niveles importantes de desesperanza, lo cual constituye un predictor clave de ideación suicida (12). Del mismo modo, Castillo et al. señalaron que la desesperanza es un componente emocional estrechamente vinculado con la depresión, lo que incrementa la probabilidad de ideación suicida moderada o

alta (13). A nivel regional, Huincho et al., reportaron que los adolescentes expuestos al ciberbullying muestran niveles superiores de desesperanza debido al impacto emocional negativo producido por la violencia digital (18). Esto coincide con los resultados del presente estudio, en el que una proporción significativa presenta desesperanza moderada, sugiriendo vulnerabilidad emocional frente a factores externos. Asimismo, Sinche et al., encontraron que los adolescentes con baja cohesión y adaptabilidad familiar manifestaban mayor desesperanza, lo que fortalece la evidencia de la relación entre entorno familiar y deterioro emocional (19). Una diferencia importante respecto a otros estudios radica en la baja proporción de estudiantes con desesperanza alta (0,6%) en comparación con investigaciones que reportan niveles más elevados en poblaciones sometidas a mayor adversidad emocional o social, como violencia intrafamiliar o trastornos depresivos severos (11,13). Esta variación podría explicarse por diferencias en el contexto escolar, disponibilidad de redes de apoyo o menor exposición a factores críticos de riesgo.

Desde el sustento teórico, la Teoría Cognitiva de Beck explica la desesperanza como la percepción de un futuro negativo, caracterizada por pensamientos automáticos distorsionados que llevan al individuo a creer que no existen soluciones posibles a sus problemas (1). Esta concepción se refleja en el grupo que presentó desesperanza moderada y alta, quienes probablemente experimentan distorsiones cognitivas como la generalización excesiva, el pensamiento catastrofista o la indefensión aprendida.

Desde la teoría sociológica de Durkheim, la desesperanza se asocia a la pérdida de integración social y del sentido de pertenencia, condiciones que pueden fomentar percepciones negativas del futuro y predisponer a conductas autodestructivas (28). Esta perspectiva explica la aparición de desesperanza alta en un pequeño grupo, lo que podría estar vinculado a situaciones de aislamiento psicológico o social.

En síntesis, los resultados del objetivo específico 5 revelan que, aunque la mayoría de los adolescentes mantiene niveles bajos de desesperanza, existe un porcentaje considerable con niveles moderados que demanda atención prioritaria. La comparación con antecedentes confirma que la desesperanza es un factor emocional recurrente en poblaciones vulnerables y un predictor significativo de ideación suicida. Las diferencias porcentuales entre estudios pueden atribuirse a variaciones en factores socioculturales, familiares y escolares. Las teorías cognitivas y sociopsicológicas sustentan que la desesperanza es producto de distorsiones cognitivas, baja integración social y dificultades emocionales, lo que evidencia la necesidad de

fortalecer programas preventivos y estrategias de intervención en salud mental dentro del ámbito educativo.

## VI. CONCLUSIONES

- La población adolescente evaluada se encuentra mayormente conformada por mujeres y estudiantes del quinto grado, predominando edades entre 16 y 17 años. Esto evidencia que los participantes se sitúan principalmente en la etapa media de la adolescencia, etapa en la que suelen intensificarse los cambios emocionales, cognitivos y conductuales que pueden influir en su salud mental.
- La mayoría de los adolescentes presenta niveles medio y alto de ideación suicida, sumando más del 80% de la población. Este hallazgo refleja una situación preocupante, ya que indica una presencia significativa de pensamientos suicidas en el grupo estudiado, constituyéndose en un factor de riesgo que requiere intervención urgente desde el ámbito educativo y psicológico.
- Los resultados evidencian que la mayoría de los adolescentes presenta una actitud favorable hacia la vida, lo que refleja la presencia de percepciones positivas y mayor valoración de su bienestar. Sin embargo, el porcentaje considerable de actitudes ambivalentes revela una vulnerabilidad emocional que requiere atención oportuna. Asimismo, aunque mínima, la presencia de adolescentes con actitud favorable hacia la muerte constituye un indicador de riesgo que demanda intervención inmediata desde los servicios de orientación y salud mental escolar.
- La mayoría de los adolescentes presenta niveles bajos de pensamientos suicidas, existe un porcentaje importante con pensamientos moderados que requiere atención preventiva. Además, la presencia de un caso con pensamientos suicidas altos constituye un indicador de riesgo crítico que demanda intervención inmediata para salvaguardar la salud mental del estudiante.
- La mayoría de los adolescentes presenta baja desesperanza, un porcentaje considerable evidencia desesperanza moderada, lo que indica vulnerabilidad emocional y la necesidad de fortalecer acciones preventivas en salud mental. Además, la presencia de un caso con alta desesperanza constituye un indicador de riesgo crítico que requiere atención inmediata para evitar posibles consecuencias en el bienestar del estudiante.

## VII. RECOMENDACIONES

- La institución educativa Mariscal Cáceres debe implementar programas permanentes de salud mental y prevención del riesgo suicida: Se recomienda desarrollar talleres, charlas y sesiones grupales enfocadas en fortalecer la autoestima, habilidades sociales y manejo emocional, con participación activa de psicólogos y tutores, debido a la presencia de actitudes ambivalentes, pensamientos moderados y planificaciones incipientes de riesgo suicida en un sector importante del alumnado.
- La institución educativa Mariscal Cáceres debe promover escuelas de padres, orientadas a mejorar la comunicación, supervisión y acompañamiento emocional en el hogar, considerando que el soporte familiar es un factor protector clave frente a la ideación y conducta suicida en adolescentes.
- La institución educativa Mariscal Cáceres conjuntamente con el área de psicología y tutoría debe crear protocolos para identificar oportunamente a estudiantes con señales de desesperanza, pensamientos suicidas o actitudes de riesgo, garantizando su derivación inmediata al área psicológica y, de ser necesario, a servicios especializados de salud mental.
- La universidad debe incentivar la realización de investigaciones orientadas a comprender los determinantes de la ideación suicida, desesperanza y bienestar emocional en adolescentes, facilitando financiamiento, asesoría y convenios con instituciones educativas para generar evidencia científica útil para intervenciones preventivas a nivel regional.

## VIII. REFERENCIAS

1. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Terapia cognitiva de la depresión [Internet]. 2010. Available from: <https://docer.com.ar/doc/ex8808>
2. OMS. Organización mundial de la salud [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
3. Gonçalves, A., y Dos Santos F (2021). Searching for Psychological Predictors of Suicidal Ideation in University Students. *Clinical Psychology and Culture*, 33(1), 1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e33420>
4. OXFORD U. Reported suicide rates among young people [Internet]. Available from: <https://ourworldindata.org/grapher/suicide-rates-amongyoung-people-who-mdb>
5. MINSA. Noticias [Internet]. Available from: <https://ojo-publico.com/4982/dolor-silencioso-intentos-suicidio-predominan-mujeres-y-jovenes>
6. MINSA. Prevencio del suicidio [Internet]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1019898-dia-mundial-de-prevencion-del-suicidio-minsa-atendio-casi-4000-casos-por-lesiones-autoinfligidas-en-lo-que-va-del-ano>
7. MINSA. Prevencion de suicidio Huancavelica [Internet]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/649809-prestar-atencion-a-las-senales-de-alerta-es-clave-para-prevenir-conductas-suicidas>
8. Centro Nacional de Epidemiología Prevencion y Control de EnfermedadesGgobierno Regional Huancavelica. Sala de situación de salud huancavelica 2025. 2025;(Cdc). Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://www.diresahuancavelica.gob.pe/activeweb/system\\_files/modSalaSituacional/archivos/doc21212511fdcd8f8958.pdf](https://www.diresahuancavelica.gob.pe/activeweb/system_files/modSalaSituacional/archivos/doc21212511fdcd8f8958.pdf)
9. Juliana Marcela Melgarejo Rincón1 LCRD. Relación entre bullying e ideación suicida en el colegio patios centro 2 en la ciudad de Cúcuta. 2020; Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/d1b5702a-e079-4df5-bdd2-6f0ad6547b30>

10. Saltos Paredes DA. Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo.” *Rev U-Mores* [Internet]. 2022;1(1):63–76. Available from: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/554/573>
11. Núñez Ariza A, Reyes Ruiz L, Sánchez Villegas M, Alvarado FAC, Acosta López J, Moya De Las Salas E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano TT - Suicidal ideation and family functionality among adolescents of the Colombian Caribbean coast. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2020;39(1):80–7. Available from: <https://search.proquest.com/docview/2407570409?accountid=31175>
12. Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada MA, Mejia Álvarez CR, Caballero Alvarado J. Suicide risk associated with bullying and depression in high school. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2019;89(2):208–15. Available from: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/92/589>
13. Castillo Ipanaque L, Reto Bruno GV. Depresión e ideación suicida en adolescentes de 17 años en instituciones, instituciones educativas de la UGEL Piura, 2023 [Internet]. 2020. 30 p. Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Pipit Muliyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu T. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador. *J GEEJ* [Internet]. 2020;7(2):152–70. Available from: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/376/323>
15. Baños-Chaparro J, Ramos-Vera C, Ynquillay-Lima P. Suicidal ideation, anxiety and insomnia: a mediation analysis in adolescents. *Lte* [Internet]. 2023;18. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50652023000100209&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50652023000100209&script=sci_arttext)
16. Quispe Oscalla AR, Taco Cruz KR. Inteligencia emocional e ideacion suicida en adolescentes de quinto de secundaria en Instituciones educativas de Cerro Colorado en pandemia Arequipa. 2021. 2021;165. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/15620>

17. Rodríguez MA. Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes de instituciones educativas estatales de Trujillo. 2020;30. Available from:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4891>
18. Br. Huincho Huillcas, Sandra Br. Manhualaya Castañeda Y. Ciberbullying e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de la provincia de Angaraes - Huancavelica, 2022. 2022.
19. Sinche Porras SK, Sullca Blanco RY. Ideación suicida y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Tayacaja Huancavelica 2022. 2022.
20. Perez V, Zúñiga Y. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria en una I:E de Huancavelica [Internet]. 2021. Available from:  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3140/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3140/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Pérez-chán M. Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes. 2015;
22. Autónoma U, León DN, Sánchez-sosa JC, Villarreal-gonzález ME. Suicidal Ideation among Adolescents : A Psychosocial Analysis Ideación Suicida en Adolescentes : Un Análisis Psicosocial. 2010;19:279–87. Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008)
23. Cardenas Vila RM. Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas. [Internet]. 2016. Available from:  
[http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2444/CARDENAS\\_VR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2444/CARDENAS_VR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. OMS. Prevención de la conducta suicida - 1 - [Internet]. 2016. Available from:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>
25. Forero S, SalaManCa Y, SiaBato E. Ideación suicida , funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de. 2017;15:431–42. Available from:

- <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a28.pdf>
26. Liporace F, Casullo E, Martina M, Liporace F, Casullo E. Riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Buenos Aires . 2005;
  27. Martí M de la T. Manejo Inicial De La Ideación Suicida. Guia Desarro por el Cent Psicol Apl [Internet]. 2013;1–35. Available from:  
[https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/pr otocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/pr otocolo_ideacion_suicida.pdf)
  28. Villalobos Galvis FH. Ideación suicida en jóvenes formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de Educación Secundaria y Superior [Internet]. 2009. Available from:  
[https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/pr otocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/pr otocolo_ideacion_suicida.pdf)
  29. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. 2020. Available from:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La OMS define la adolescencia,10 y los 19 años](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La OMS define la adolescencia,10 y los 19 años)
  30. Grueling JW, DeBlassie RR. El suicidio en adolescentes. Rev Médica del Hosp Gen México [Internet]. 2013;76(4):200–9. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313687322>
  31. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P.. 2015. 6 p.
  32. A. T. Beck, M. Kovacs AW. Ficha técnica de la Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale For Suicide Ideation, SSI) [Internet]. 2021. Available from:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/dps/gonzalez\\_m\\_s/apendiceC.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/dps/gonzalez_m_s/apendiceC.pdf)

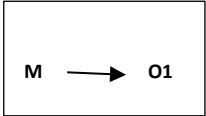
## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.</p>	<p>La investigación no presenta hipótesis de investigación ya que es una investigación descriptiva</p>	<p>ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Enfoque cuantitativo, por centrarse en el estudio y en la descripción de aspectos observables, según su naturaleza del fenómeno, la cual permitirá cuantificarlos, utilizando procedimiento analítico, pruebas estadísticas permitiendo detallar y analizar el desarrollo psicomotor.(31)</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes del</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: a) ¿Determinar cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la</p>		<p>El presente estudio es de tipo Aplicada según su finalidad, el cual permitirá realizar un análisis minucioso a través de la aplicación del instrumento que reflejará en los resultados de las variables. (31)</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p>

<p>cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?</p> <p><b>b)</b> ¿Cuál es la actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?</p> <p><b>c)</b> ¿Cuál es la presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?</p>	<p>institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?</p> <p><b>b)</b> Determinar cuál es la actitud hacia la muerte de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.</p> <p><b>c)</b> Identificar la presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.</p> <p><b>d)</b> Identificar la presencia de proyecto de intento suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la</p>	<p>La investigación es de nivel descriptivo la cual se centra en describir y recopilar información existente sobre un tema específico. Se utilizan fuentes de información secundarias, como libros, artículos, informes y otras tesis previas; este nivel consiste en caracterizar un fenómeno o circunstancia analizándolo en un contexto espacio-temporal determinado. Son investigaciones que pretenden recoger datos sobre el estado actual del fenómeno.(31)</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>METODO GENERAL:</b> Método científico ya que un proceso de investigación y resolución de problemas que se caracteriza por ser sistemático, verificable y replicable. Se basa en la observación de fenómenos naturales, la predicción de resultados, y la verificación de los resultados. (31)</p> <p><b>METODO ESPECIFICO:</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>d)</b> ¿Cuál es la presencia de proyectos de intento suicida en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?</p> <p><b>e)</b> ¿Cuál es la presencia de desesperanza en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025?</p>	<p>institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.</p> <p><b>e)</b> Identificar la presencia de desesperanza en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025.</p>	<p>Método deductivo, se basa en las características de la realidad problemática(31)</p> <p>Método analítico: se basa en la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos. Se basa en el supuesto de que el todo permite conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones que existen entre ellas. (31)</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>La investigación corresponde al diseño descriptivo, observacional no experimental, transversal, debido que no se modificará, menos se manipulará las variables de estudio, es decir los datos reflejan la evolución natural de los eventos. Trasversal, las variables de estudio fueron medidas en una población determinada en un momento determinante y en la respectiva localidad de</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>tal manera el diseño responde al siguiente esquema. (31)</p> <p>Donde: </p> <p>M Muestra</p> <p>O1 Variable: Ideación suicida</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente elaboración propia

## 2. OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: IDEACIÓN SUICIDA	Beck mencionan que existen ideaciones, representaciones con la consumación de terminar con su existencia por son manifestadas por el individuo que las padecen. (1)	MOTIVACIÓN	Actitud hacia la muerte	1,2,3,4, 5, 15	<b>Baja:</b> (0-2) <b>Media:</b> (3-11) <b>Alta:</b> (12-34)	Ordinal
			Pensamiento / deseo suicida	8,11,14		Ordinal
			Proyecto de intento suicida	12, 13,16, 17		Ordinal
		PREPARACIÓN	Realización del intento proyectado / Desesperanza	6,7,9, 10		Ordinal

Fuente: Escala de Ideación Suicida de Beck

### 3. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

#### Ficha técnica de la Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale For Suicide Ideation, SSI)

##### I. DATOS GENERALES

Autores:	A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman
Año:	1979
País de origen:	Estados Unidos
Materiales:	Manual y Protocolo
Administración:	Individual y colectiva
Calificación:	Formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de puntuación de 0 a 2. Las mediciones deben sumarse para obtener un puntaje global.
Duración:	La duración es de 5 a 10 minutos.
Objetivo:	Cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse
Dimensiones y áreas:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Motivación (para el intento suicida) la cual se sub divide en 3 áreas<ul style="list-style-type: none"><li>• Actitud hacia la vida/muerte</li><li>• Pensamientos o deseos suicidas</li><li>• Características de la ideación</li></ul></li><li>2. Preparación (para el intento suicida) la cual se sub divide en<ul style="list-style-type: none"><li>• Realización del intento proyectado</li></ul></li></ol>
Dirigido a:	Adolescentes a partir de 13 años.
Adaptado por:	Sheisy Salverredy (2020)

##### II. ASPECTOS TEORICOS

Partiendo del modelo cognitivo, Rush y Beck (1978) afirmaron que las ideas suicidas responden al querer terminar con estados de angustia producidos por problemas o situaciones que se creen irresolubles e insoportables, y estos a su vez se derivan de la tríada cognitiva negativa (un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador).

Beck (1979) examinó la función de los estados emocionales como la desesperanza y el desamparo en la patogenia de la depresión y el suicidio. Este autor ha relacionado la "triada negativa" de la depresión con el suicidio basándose en que el pensamiento del individuo se deforma cuando la víctima se encuentra deprimida; de esta manera adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo. De manera que la idea de suicidio represente una mejoría respecto a la situación actual.

Según Huapaya (2009), la conducta suicida es un proceso que se inicia con la idea de suicidarse la cual es seguida de por el intento de suicidio hasta que desencadena en el suicidio consumado. Las ideas suicidas pueden comprender desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasado por deseos de muerte y, en algunos casos, de intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva.

Durkheim (1990) pensó que el suicidio varía inmensamente según el grado de integración religiosa, económica y política. También relacionó el suicidio específicamente con la sociedad. En su teoría, el suicidio adopta tres formas: suicidio egoísta, suicidio altruista y suicidio anómico.

De acuerdo con el modelo cognitivo tradicional en un estudio realizado por Clark, Beck, & Alford (1999) señalan que la depresión inicia y se mantiene por la interpretación que tiene el individuo de sí mismo, del mundo y del futuro. Esto lleva a que la persona considere que todo en la vida es malo y que no hay razón para luchar, por ello la depresión se ha considerado como un predictor significativo para cometer actos suicidas. Este modelo, basado en esquemas, resalta el papel fundamental de las representaciones mentales que el individuo hace de sí mismo y el entorno, constituido a partir de las experiencias almacenadas en la memoria que posteriormente se evoca en situaciones futuras, conformando una tríada cognitiva negativa.

### **III. CRITERIOS DE CONSTRUCCIÓN**

El instrumento utilizado es la Escala de Ideación Suicida que fue construida en el año 1979 por Beck, Kovacs y Weissman, en un formato de entrevista semi-estructurada cuyos objetivos fueron cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse.

El instrumento estuvo compuesto en sus inicios por 21 ítems de los cuales solo 19 obtenía puntuación, es por ello que, en la actualidad, se consideran solo los ítems que se puntúan.

La conforman dos dimensiones, la primera dimensión es la de motivación y la segunda es de preparación y estas se subdividen en cuatro áreas: la primera área es la de Características de la actitud hacia la vida/muerte, la que está compuesta por 5 ítems (1, 2, 3, 4, 5) y la puntuación de estos es inversa, a excepción del ítem 2, el cual tiene una puntuación directa. La segunda área es la de Características de los pensamientos/deseos suicidas, que está compuesta por 6 ítems que tienen una puntuación indirecta (6,7,8,9,10,11). La tercera es Características del proyecto de intento, compuesta por 4 ítems de puntuación indirecta también (12, 13, 14, 15). Finalmente, la cuarta área es Realización del

intento proyectado, compuesta por 4 ítems también con puntuación indirecta (16, 17, 18, 19).

#### IV. DESCRIPCIÓN GENERAL

##### **Versión adaptada para adolescentes escolares del cono sur de Lima**

Es un cuestionario que debe ser administrado por un profesional, que consta de 17 reactivos, con 3 posibilidades de respuesta, que se puntúan de 0 a 2, dando lugar a una puntuación total que oscila de 0 a 34. Es importante resaltar que la mayoría de los ítems son de puntuación directa, es decir, 0 – 1 – 2; sin embargo, los ítems 2 y 4 son de calificación inversa, es decir, 2 – 1 – 0.

Teniendo en cuenta que la ideación suicida es una variable clínica, el punto de corte en la puntuación total obtenida para diagnosticar a un evaluado con riesgo alto de cometer el acto suicida es obteniendo un puntaje directo de 10 para el género masculino y para el género femenino un puntaje directo 12 según los baremos de la prueba.

La tabla 1 describe la variable que mide la escala, dimensiones, áreas, los ítems que conforman dichas áreas, las alternativas de respuesta y el tipo de medición que emplea, tal como se muestra a continuación:

Tabla 1

Distribución de los ítems de la Escala de Ideación Suicida de Beck, versión adaptada

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Alternativas	Escala de medición	
Ideación Suicida		Actitud hacia la vida/muerte				
		Puntaje obtenido en los ítems	1,2,3 4,5,15			
	Motivación	Pensamientos o deseos suicidas				
		Puntajes obtenidos en los ítems características de la ideación	8,11,14			
	Preparación	Proyecto de intento de suicidio			0 1	Intervalo
		Puntajes obtenidos en los ítems características del intento planeado	12,13,16,17		2	
		Realización del intento proyectado				
		Puntajes obtenidos en los ítems actualización de la tentativa	6,7,9,10			

Fuente: Escala de Ideación Suicida de Beck

## V. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS PARA LA VERSIÓN ADAPTADA

### Evidencias de validez de contenido

**Tabla 2**

*Evidencias de validez: correlación ítem test*

Ítems	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Deseo de vivir	.404	.824
Deseo de morir	.390	.824
Razones para vivir/morir	.453	.821
Deseo de un intento	.416	.823
Intento pasivo	.447	.823
Duración	.437	.822
Frecuencia	.405	.824
Actitud hacia el pensamiento	.370	.827
Control sobre la acción de suicidio	.436	.822
Factores disuasorios	.375	.825
Método: planes	.561	.815
Método: accesibilidad/oportunidad	.653	.808
Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento	.463	.821
Expectativa/anticipación del intento real	.425	.822
Preparación real	.475	.821
Notas acerca del suicidio	.305	.830
Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	.369	.826

Se procedió con el análisis para establecer las evidencias de validez de contenido de la Escala de Ideación Suicida de Beck, para ello se realizó la correlación ítem-test, mediante la cual se analiza los ítems que contribuyen con las evidencias de validez de la prueba. Los valores de correlaciones deben ser positivos y mayor a .20, si los valores de las correlaciones son menores o negativos, debe eliminarse para contribuir a las evidencias de validez de contenido. Los valores de las correlaciones que se obtuvieron oscilan entre el .369 y el .653 y los coeficientes Alpha oscilan entre .808 y .826, tal como se observa en la Tabla 2.

### Evidencias de validez de constructo

**Tabla 3**

*Coefficientes de correlación de Spearman Ítem-total*

Áreas/Variable		Puntaje total
Deseo de vivir	$r_s$	.480**
	$p$	.001
Deseo de morir	$r_s$	.426**
	$p$	.001
Razones para vivir/morir	$r_s$	.469**
	$p$	.001
Deseo de un intento	$r_s$	.473**
	$p$	.001
Intento pasivo	$r_s$	.477**
	$p$	.001
Duración	$r_s$	.479**
	$p$	.001
Frecuencia	$r_s$	.497**
	$p$	.001
Actitud hacia el pensamiento	$r_s$	.517**
	$p$	.001
Control sobre la acción de suicidio	$r_s$	.473**
	$p$	.001
Factores disuasorios	$r_s$	.452**
	$p$	.001
Método: planes	$r_s$	.603**
	$p$	.001
Método: accesibilidad/oportunidad	$r_s$	.734**
	$p$	.001
Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento	$r_s$	.618**
	$p$	.001
Expectativa/anticipación del intento real	$r_s$	.523**
	$p$	.001
Preparación real	$r_s$	.488**
	$p$	.001
Notas acerca del suicidio	$r_s$	.466**
	$p$	.001
Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	$r_s$	.547**
	$p$	.001

\*\*\* Altamente significativo ( $p < .001$ ).

Se realizó el análisis de correlación de Spearman entre las puntuaciones de los 17 ítems que conforman la escala definitiva y la puntuación total. Se conoció que los puntajes de los coeficientes de correlación oscilan entre .426 y .734 y todas son altamente significativas, tal como se observa en la Tabla 3.

**Tabla 4***Valores de la determinante, estadístico KMO y test de esfericidad de Bartlett*

	Estadístico	Valor
Determinante		.004
Káiser-Meyer-Elkin medición de adecuación de elementos.		.756***
Test de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado <i>gl</i> <i>p</i>	.001

\*\*\* Altamente significativo ( $p < .001$ ).

Luego, se procedió a realizar el análisis factorial para conocer las evidencias de validez de constructo del instrumento. Para ello, primero se verificó el valor de la determinante el cual fue de .004, por lo que se pudo proseguir con el análisis del estadístico de *KMO*, el cual fue de .756 y la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual es altamente significativa ( $p < .001$ ), por lo que se pudo proceder con el análisis factorial, tal como se puede observar en la Tabla 4.

**Tabla 5***Porcentaje de varianza explicada*

Componentes	Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación	
	% de la varianza	% acumulado
1	27,445	15,272
2	10,123	27,736
3	8,590	40,005
4	6,893	51,747
5	5,895	58,947

El análisis de componentes principales muestra los porcentajes de la varianza total explicada acumulada la cual explica la cantidad de áreas del instrumento, en este caso son cinco áreas que componen la escala, tal como se observa en la Tabla 5.

**Tabla 6***Rotación de componentes según análisis Varimax*

Ítems	Componentes				
	1	2	3	4	5
Deseo de morir	.765				
Deseo de un intento	.756				
Razones para vivir/morir	.698				
Intento pasivo	.634				

Preparación real	.523	
Deseo de vivir	.361	
Expectativa/anticipación del intento real	.772	
Actitud hacia el pensamiento	.650	
Método: planes	.615	
Preparativos finales ante la anticipación de la muerte		.781
Notas acerca del suicidio		.775
Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento		.649
Método: accesibilidad/oportunidad		.530
Frecuencia		.796
Factores disuasorios		.758
Duración		.596
Control sobre la acción de suicidio		.338
Encubrimiento de intento proyectado al contestar la escala		.710

Mediante el estadístico de rotación Varimax que agrupa los ítems según su peso factorial en áreas, se observó que los ítems se redistribuyen en 5 áreas y no en 4 como reportaron los autores, pero ya que en la quinta área se encuentra un solo ítem (18) deberá ser eliminada, debido a que no puede haber un área que contenga un solo ítem. La distribución de los ítems es diferente, tal es así que la primera área está conformada por los ítems 1,2,3,4,5 y 15; en la segunda área se agrupan los ítems 8, 12 y 14; en la tercera área se encuentran los ítems 12, 13, 16 y 17; en la cuarta área se encuentran los ítems 6, 7, 9 y 10; y por último en la quinta área se encuentra el ítem 18, tal como se puede observar en la Tabla 6.

### **Evidencias de confiabilidad por consistencia interna**

Al obtener las puntuaciones de la escala se procedió a analizar las evidencias de confiabilidad, para lo cual se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach.

**Tabla 7**

*Evidencias de Confiabilidad por consistencia interna*

<i>n</i>	Alfa de Cronbach
681	.831

Partiendo de dicho análisis, se obtuvo un coeficiente de .831 por lo que se puede afirmar que la Escala de Ideación Suicida de Beck es confiable, es

decir, que los datos son estables y los ítems cuentan con capacidad discriminativa para el diagnóstico, tal como se muestra en la Tabla 7.

**Tabla 8**

*Coefficientes de correlación de las áreas de la escala de ideación suicida*

	Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos o deseos suicidas	Proyecto del intento	Realización del intento proyectado
Coefficiente Alpha	.749	.605	.746	.644

Asimismo, se procedió a realizar un segundo análisis, con el fin de obtener evidencias de confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach para las áreas que componen la escala, como se observa en la Tabla 15, tal es así que el área de Actitud hacia la vida/muerte presenta un coeficiente de .749; el área Pensamientos o deseos suicidas tiene un coeficiente de .605; el área Proyecto del intento muestra un coeficiente de .746 y el área Realización del intento proyectado reporta un coeficiente de .644.

#### **Evidencias de confiabilidad de estabilidad**

Para obtener las evidencias de confiabilidad por estabilidad, se realizó el análisis considerando el Test-Retest; el cual se dio en un intervalo de tiempo de un mes entre la primera y la segunda aplicación, con una muestra de 100 alumnos.

**Tabla 9**

*Correlación de los puntajes del Test-Retest de la Escala de Ideación Suicida*

	Correlación
Test 1	
Test 2	.788**

\*\* Muy significativo ( $p < .01$ )

Se obtuvo el puntaje de .788, el cual califica como muy alto y muy significativo, oscilando entre un nivel de correlación positiva moderada; entendiéndose así que este instrumento es estable por un periodo de tiempo, lo que quiere decir, que ya aplicado varias veces va arrojar resultados similares, tal como se observa en la Tabla 9.

La escala de ideación suicida busca medir una variable clínica por lo que la creación de las normas de calificación fue basada en percentiles. Asimismo, para establecer las categorías diagnósticas se basaron los datos en los que reportaron los creadores (Beck et al., 1979).

**Tabla 10***Baremos y categorías diagnósticas de la escala de ideación suicida*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	Bajo
10	0	Bajo
15	2	Bajo
20	2	Bajo
25	2	Bajo
30	3	Medio
35	3	Medio
40	5	Medio
45	5	Medio
50	7	Medio
55	8	Medio
60	9	Medio
65	9	Medio
70	11	Medio
75	12	Alto
80	13	Alto
85	14	Alto
90	15	Alto
95	19	Alto

El análisis estadístico muestra que el punto de corte es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 2) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 3 al 11) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 en adelante indicarían ideación suicida alta, tal como se puede observar en la Tabla 10.

#### 4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

##### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de ideación suicida de Beck". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

##### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Ramón Antonio Sopla Ramírez
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Clínica, Educativa y Forense
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Privada del Norte, Universidad Tecnológica del Perú, Universidad César Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

##### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

##### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de ideación suicida de Beck
<b>Autor:</b>	Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. Adaptada por: Salveredy, S. (2020)
<b>Procedencia:</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	5 a 10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	
<b>Significación:</b>	Cuenta con 2 dimensiones: motivación y preparación; y 4 indicadores: Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, características de la ideación y realización del intento proyectado. Con el objetivo de cuantificar y evaluar la intencionalidad

	suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4. Soporte teórico

Parte del modelo cognitivo, Rush y Beck (1978), quienes afirmaron que las ideas suicidas responden al querer terminar con estados de angustia producidos por problemas o situaciones que se creen irresolubles e insoportables, y estos a su vez se derivan de la tríada cognitiva negativa (un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ideación suicida	Motivación Preparación	Beck et al. (1979) definen que la ideación suicida es causada por el dolor generado por un conflicto o situación, y este conflicto o atención de la persona no puede ser detectada e insostenible. Generado por aquellos pensamientos o deseos de privarse de la vida, sea bajo una planificación o método.

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario escala de ideación suicida de Beck elaborado por Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979), y adaptada por: Salveredy, S. (2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	) El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: motivación
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud hacia la vida/muerte	1. Deseo de vivir	4	4	4	
	2.Deseo de morir	4	4	4	
	3.Razones para vivir/morir	4	4	4	
	4.Deseo de realizar un intento activo de suicidio	4	4	4	
	5.Intento pasivo de suicidio	4	4	4	
	15. Preparación real	4	4	4	
Pensamientos o deseos suicidas	8. Actitud hacia el pensamiento/deseo	4	4	4	
	11. Método: especificación/planes	4	4	4	

	14. Expectativas / anticipación de un intento real	4	4	4	
Proyecto de intento suicida	12. Método: accesibilidad / oportunidad	4	4	4	
	13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento	4	4	4	
	16. Notas acerca del suicidio	4	4	4	
	17. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	4	4	4	

- Segunda dimensión: preparación
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización del intento proyectado	6. Dimensión temporal: duración	4	4	4	
	7. Dimensión temporal: frecuencia	4	4	4	
	9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo	3	3	3	
	10. Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.; familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)	4	4	4	

  
 -----  
*Ramón Antonio Sepúlveda Ramírez*  
 C.Ps.P 14443  
 Magister en Psicología Educativa  
 Coordinador de SAANEE

Firma del evaluador

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Escala de ideación suicida de Beck”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Mg. Sandra Chafloque Chávez
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X)                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X)                      Social ( ) Educativa ( )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Clínica, Educativa y Organizacional
<b>Institución donde labora:</b>	Independiente – Docente Universitaria
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de ideación suicida de Beck
Autor:	Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. Adaptada por: Salverredy, S. (2020)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	5 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	
Significación:	Cuenta con 2 dimensiones: motivación y preparación; y 4 indicadores: Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, características de la ideación y realización del intento proyectado. Con el objetivo de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse.

#### 4. Soporte teórico

Parte del modelo cognitivo, Rush y Beck (1978), quienes afirmaron que las ideas suicidas responden al querer terminar con estados de angustia producidos por problemas o situaciones que se creen irresolubles e insoportables, y estos a su vez se derivan de la tríada cognitiva negativa (un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ideación suicida	Motivación Preparación	Beck et al. (1979) definen que la ideación suicida es causada por el dolor generado por un conflicto o situación, y este conflicto o atención de la persona no puede ser detectada e insostenible. Generado por aquellos pensamientos o deseos de privarse de la vida, sea bajo una planificación o método.

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario escala de ideación suicida de Beck elaborado por Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979), y adaptada por: Salverredy, S. (2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	) El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

5. No cumple con el criterio
6. Bajo Nivel
7. Moderado nivel
8. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:**

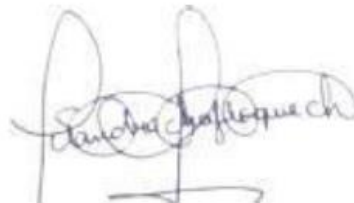
- Primera dimensión: motivación
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud hacia la vida/muerte	6. Deseo de vivir	4	4	4	
	2. Deseo de morir	4	4	4	
	3. Razones para vivir/morir	4	4	4	
	4. Deseo de realizar un intento activo de suicidio	4	4	4	
	5. Intento pasivo de suicidio	4	4	4	
	15. Preparación real	4	4	4	
Pensamientos o deseos suicidas	8. Actitud hacia el pensamiento/deseo	4	4	4	
	11. Método: especificación/planes	4	4	4	
	14. Expectativas / anticipación de un intento real	4	4	4	

Proyecto de intento suicida	12. Método: accesibilidad / oportunidad	4	4	4	
	13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento	4	4	4	
	16. Notas acerca del suicidio	4	4	4	
	17. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	4	4	4	

- Segunda dimensión: preparación
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización del intento proyectado	6. Dimensión temporal: duración	4	4	4	
	7. Dimensión temporal: frecuencia	4	4	4	
	9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo	4	4	4	
	10. Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.; familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)	4	4	4	



**Ps. Sandra E. Chafloque Chávez**  
**Mg. Psicoterapia Familiar**  
**C.P.S.P. 15600**

Firma del evaluador

### **Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Escala de ideación suicida de Beck”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### **1. Datos generales del juez**

<b>Nombre del juez:</b>	José Miguel Saldarriaga Silva
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X)      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X)      Social ( ) Educativa (X)      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Clínica comunitaria, Educativa
<b>Institución donde labora:</b>	Centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación Miguel Grau de Piura
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### **2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### **3. Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de ideación suicida de Beck
Autor:	Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. Adaptada por: Salverredy, S. (2020)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	5 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	
Significación:	Cuenta con 2 dimensiones: motivación y preparación; y 4 indicadores: Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, características de la ideación y realización del intento proyectado. Con el objetivo de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse.

#### 4. Soporte teórico

Parte del modelo cognitivo, Rush y Beck (1978), quienes afirmaron que las ideas suicidas responden al querer terminar con estados de angustia producidos por problemas o situaciones que se creen irresolubles e insoportables, y estos a su vez se derivan de la tríada cognitiva negativa (un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ideación suicida	Motivación Preparación	Beck et al. (1979) definen que la ideación suicida es causada por el dolor generado por un conflicto o situación, y este conflicto o atención de la persona no puede ser detectada e insostenible. Generado por aquellos pensamientos o deseos de privarse de la vida, sea bajo una planificación o método.

#### 5. Presentación de instrucciones para el íuez:

A continuación a usted le presento el cuestionario escala de ideación suicida de Beck elaborado por Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979), y adaptada por: Salverredy, S. (2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	) El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

17. No cumple con el criterio
18. Bajo Nivel
19. Moderado nivel
20. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:**

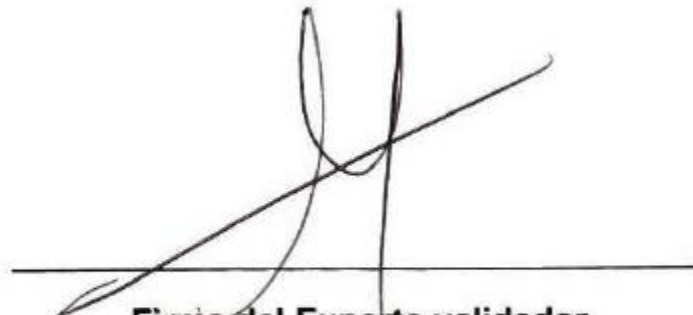
- Primera dimensión: motivación
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud hacia la vida/muerte	6. Deseo de vivir	4	4	4	
	2.Deseo de morir	4	4	4	
	3.Razones para vivir/morir	4	4	4	
	4.Deseo de realizar un intento activo de suicidio	4	4	4	
	5.Intento pasivo de suicidio	4	4	4	
	15. Preparación real	4	4	4	
Pensamientos o deseos suicidas	8. Actitud hacia el pensamiento/deseo	4	4	4	
	11. Método: especificación/planes	4	4	4	
	14. Expectativas / anticipación de un intento real	4	4	4	

Proyecto de intento suicida	12. Método: accesibilidad / oportunidad	4	4	4	
	13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento	4	4	4	
	16. Notas acerca del suicidio	4	4	4	
	17. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	4	4	4	

- Segunda dimensión: preparación
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización del intento proyectado	6. Dimensión temporal: duración	4	4	4	
	7. Dimensión temporal: frecuencia	4	4	4	
	9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo	4	4	4	
	10. Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)	4	4	4	



**Firma del Experto validador**  
C. Ps. P. 18953.

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Escala de ideación suicida de Beck”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Silva Castillo Ana Maria
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Clínica, Educativa
<b>Institución donde labora:</b>	UCV - Piura
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de ideación suicida de Beck
<b>Autor:</b>	Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. Adaptada por: Salverredy, S. (2020)
<b>Procedencia:</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	5 a 10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	
<b>Significación:</b>	Cuenta con 2 dimensiones: motivación y preparación; y 4 indicadores: Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, características de la ideación y realización del intento proyectado. Con el objetivo de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse.

#### 4. Soporte teórico

Parte del modelo cognitivo, Rush y Beck (1978), quienes afirmaron que las ideas suicidas responden al querer terminar con estados de angustia producidos por problemas o situaciones que se creen irresolubles e insoportables, y estos a su vez se derivan de la tríada cognitiva negativa (un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ideación suicida	Motivación Preparación	Beck et al. (1979) definen que la ideación suicida es causada por el dolor generado por un conflicto o situación, y este conflicto o atención de la persona no puede ser detectada e insostenible. Generado por aquellos pensamientos o deseos de privarse de la vida, sea bajo una planificación o método.

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario escala de ideación suicida de Beck elaborado por Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979), y adaptada por: Salverredy, S. (2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	) El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

21. No cumple con el criterio
22. Bajo Nivel
23. Moderado nivel
24. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: motivación
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud hacia la vida/muerte	6. Deseo de vivir	4	4	4	
	2.Deseo de morir	4	4	4	
	3.Razones para vivir/morir	4	4	4	
	4.Deseo de realizar un intento activo de suicidio	4	4	4	
	5.Intento pasivo de suicidio	4	4	4	
	15. Preparación real	4	4	4	
Pensamientos o deseos suicidas	8. Actitud hacia el pensamiento/deseo	4	4	4	
	11. Método: especificación/planes	4	4	4	
	14. Expectativas / anticipación de un intento real	4	4	4	

Proyecto de intento suicida	12. Método: accesibilidad / oportunidad	4	4	4	
	13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento	4	4	4	
	16. Notas acerca del suicidio	4	4	4	
	17. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	4	4	4	

- Segunda dimensión: preparación
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización del intento proyectado	6. Dimensión temporal: duración	4	4	4	
	7. Dimensión temporal: frecuencia	4	4	4	
	9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo	4	4	4	
	10. Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.; familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)	4	4	4	



Ana María Silva Castiella  
 PSICÓLOGA  
 C.I's.P. 28893

**Firma del Experto validador**

**Firma del evaluador**

## CONFIABILIDAD

### CONFIABILIDAD POR DIMENSIÓN

Dimensiones	$\omega$
Motivación	.767
Preparación	.503

*Nota.*  $\omega$ : Coeficiente omega

Se aprecia que la dimensión de Motivación con respecto a la confiabilidad supera el mínimo valor aceptable de 0.7, por lo tanto, se considera que dicha dimensión es confiable. Por otro lado, la dimensión de Preparación, la carga factorial es de 0.5 está al límite aceptable, sin embargo, sigue siendo aceptable.

## 5. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (EIS)

**Instrucciones:** Esta escala es anónima por lo que es indispensable que se contesten todos los ítems.

No hay respuestas buenas ni malas por lo que deberá ser contestada con la verdad.

Sexo: F Grado: 5D Institución educativa: Mariscal Cáceres Edad: 17

<p><b>1. Deseo de vivir</b></p> <p>a) Moderado a intenso</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Débil</p> <p>c) Ninguno</p>
<p><b>2. Deseo de morir</b></p> <p>a) Moderado a intenso</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Débil</p> <p>c) Ninguno</p>
<p><b>3. Razones para vivir/ morir</b></p> <p>a) Más razones para vivir que para morir</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Me da igual vivir o morir</p> <p>c) Más razones para morir que para vivir</p>
<p><b>4. Deseo de realizar un intento activo de suicidio</b></p> <p>a) Moderado a intenso</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Débil</p> <p>c) Ninguno</p>
<p><b>5. Intento pasivo de suicidio</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tomaría precauciones para salvar mi vida</p> <p>b) Dejaría mi vida/ muerte en manos del azar (por ej.; cruzar descuidadamente una calle muy transitada)</p> <p>c) Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida (por ej.; un diabético deja de tomar insulina)</p>
<p><b>6. Dimensión temporal: duración</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Breve, periodos pasajeros</p> <p>b) Periodos más largos</p> <p>c) Continuo (crónico) o casi continuo</p>

<p><b>7. Dimensión temporal: frecuencia</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) Rara, ocasional</p> <p>b) Intermitente</p> <p>c) Persistente</p>
<p><b>8. Actitud hacia el pensamiento/ deseo</b></p> <p>a) Rechazo</p> <p><input checked="" type="radio"/> b) Indiferencia</p> <p>c) Aceptación</p>
<p><b>9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo</b></p> <p>a) Tengo sensación de control</p> <p>b) No tengo seguridad de control</p> <p><input checked="" type="radio"/> c) No tengo sensación del control</p>
<p><b>10. Factores disuasorios del intento suicida. (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)</b></p> <p>a) No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio</p> <p>b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia</p> <p><input checked="" type="radio"/> c) Influencia mínima o nula de los factores disuasorios</p>
<p><b>11. Método: especificación/planes</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) No los he considerado</p> <p>b) Los he considerado, pero sin detalles específicos</p> <p>c) Los detalles están especificados, bien detallados</p>
<p><b>12. Método: accesibilidad/oportunidad</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) Método no disponible, no hay oportunidad</p> <p>b) El método llevaría tiempo/ esfuerzo, la oportunidad no es accesible fácilmente</p> <p>c) Método y oportunidad accesible</p>
<p><b>13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento</b></p> <p>a) No tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente</p> <p><input checked="" type="radio"/> b) Inseguro de su valentía, incompetente</p> <p>c) Seguro de su competencia, valentía</p>

<p><b>14. Expectativas/anticipación de un intento real</b></p> <p>a) No <input checked="" type="checkbox"/> b) Incierto, no seguro c) Si</p>
<p><b>15. Preparación real</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) Ninguna b) Parcial (ej.: comprar raticida) c) Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)</p>
<p><b>16. Notas acerca del suicidio</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) No escribió ninguna nota b) Empezada pero inconclusa c) Concluida</p>
<p><b>17. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) Ninguno b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado</p>

### ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (EIS)

**Instrucciones:** Esta escala es anónima por lo que es indispensable que se contesten todos los items. No hay respuestas buenas ni malas por lo que deberá ser contestada con la verdad.

Sexo: M Grado: 4<sup>mo</sup> Institución educativa: Mariscal Cáceres Edad: 16

<b>1. Deseo de vivir</b> <input checked="" type="checkbox"/> Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno
<b>2. Deseo de morir</b> a) Moderado a intenso b) Débil <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno
<b>3. Razones para vivir/ morir</b> <input checked="" type="checkbox"/> Más razones para vivir que para morir b) Me da igual vivir o morir c) Más razones para morir que para vivir
<b>4. Deseo de realizar un intento activo de suicidio</b> a) Moderado a intenso b) Débil <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno
<b>5. Intento pasivo de suicidio</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tomaría precauciones para salvar mi vida b) Dejaría mi vida/ muerte en manos del azar (por ej. ; cruzar descuidadamente una calle muy transitada) c) Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida (por ej ; un diabético deja de tomar insulina)
<b>6. Dimensión temporal: duración</b> a) Breve, periodos pasajeros <input checked="" type="checkbox"/> Periodos más largos c) Continuo (crónico) o casi continuo

<p><b>7. Dimensión temporal: frecuencia</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) Rara, ocasional</p> <p>b) Intermitente</p> <p>c) Persistente</p>
<p><b>8. Actitud hacia el pensamiento/ deseo</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) Rechazo</p> <p>b) Indiferencia</p> <p>c) Aceptación</p>
<p><b>9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) Tengo sensación de control</p> <p>b) No tengo seguridad de control</p> <p>c) No tengo sensación del control</p>
<p><b>10. Factores disuasorios del intento suicida. (ej.; familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio</p> <p>b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia</p> <p>c) Influencia mínima o nula de los factores disuasorios</p>
<p><b>11. Método: especificación/planes</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) No los he considerado</p> <p>b) Los he considerado, pero sin detalles específicos</p> <p>c) Los detalles están especificados, bien detallados</p>
<p><b>12. Método: accesibilidad/oportunidad</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> a) Método no disponible, no hay oportunidad</p> <p>b) El método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente</p> <p>c) Método y oportunidad accesible</p>
<p><b>13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento</b></p> <p>a) No tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente</p> <p><input checked="" type="radio"/> b) Inseguro de su valentía, incompetente</p> <p>c) Seguro de su competencia, valentía</p>

<p><b>14. Expectativas/anticipación de un intento real</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>b) Incierto, no seguro</p> <p>c) Si</p>
<p><b>15. Preparación real</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>b) Parcial (ej.: comprar raticida)</p> <p>c) Completa (ej.: tener las pildoras, la navaja, la pistola cargada)</p>
<p><b>16. Notas acerca del suicidio</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No escribió ninguna nota</p> <p>b) Empezada pero inconclusa</p> <p>c) Concluida</p>
<p><b>17. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ninguno</p> <p>b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados</p> <p>c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado</p>

## 6. ASENTIMIENTO INFORMADO

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, Mi nombre es **Estefani Flores Vivanco**, soy egresada de la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional autónoma de Tayacaja "Daniel Hernández morillo", y quiero invitarte a participar en una investigación que lleva por título "IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES TAYACAJA 2025".


Nuestra investigación busca determinar el nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025. Para ello necesitamos que nos ayudes completando un cuestionario. Esta ayuda que te pedimos es voluntaria; si decides participar, pero luego quieres dejar de hacerlo también es posible.

Toda información que nos entregues será confidencial, por lo que nadie conocerá tus respuestas. Sólo los miembros de la investigación las conocerán y no se las entregarán a nadie.

Entonces ¿quieres participar? Si quieres participar debes marcar con una "X" donde dice si y escribir tu nombre. Si no quieres participar solo basta con que dejes todo en blanco.

SI (X) Nombre: Danfoi Miguel Dolores Chavez

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

ESTEFANI FLORES VIVANCO 

26 de Noviembre del 2025

## ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, Mi nombre es **Estefani Flores Vivanco**, soy egresada de la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional autónoma de Tayacaja "Daniel Hernández morillo", y quiero invitarte a participar en una investigación que lleva por título "**IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES TAYACAJA 2025**".

Nuestra investigación busca determinar el nivel de ideación suicida en adolescentes del cuarto y quinto grado de la institución educativa Mariscal Cáceres Tayacaja 2025. Para ello necesitamos que nos ayudes completando un cuestionario. Esta ayuda que te pedimos es voluntaria; si decides participar, pero luego quieres dejar de hacerlo también es posible

Toda información que nos entregues será confidencial, por lo que nadie conocerá tus respuestas. Sólo los miembros de la investigación las conocerán y no se las entregarán a nadie.

Entonces ¿quieres participar? Si quieres participar debes marcar con una "X" donde dice si y escribir tu nombre. Si no quieres participar solo basta con que dejes todo en blanco.

SI (X) Nombre: Marydy Huaman Quispe

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

ESTEFANI FLORES VIVANCO

27 de noviembre del 2025

## 7. DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA "MARISCAL CÁCERES"

INICIAL CODIGO MODULAR: 1618578  
PRIMARIA CODIGO MODULAR: 1407998  
SECUNDARIA CODIGO MODULAR: 1407592

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Daniel Hernández, 25 de noviembre de 2025

**OFICIO N° 438-2025-D-IEI "MC"- DH – T.**

**SEÑORA : Dra. ELSA REGINA VIGO AYASTA**  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNAT

**PRESENTE.-**

**ASUNTO : Aceptación para el desarrollo de Investigación y Aplicación de instrumento de recolección de datos del Proyecto de Investigación en la I.E.I. "Mariscal Cáceres" del distrito de Daniel Hernández.**

*Es grato dirigirme a usted, a bien de expresarle mi saludo cordial a nombre de la I.E. Integrada "Mariscal Cáceres" del distrito de Daniel Hernández – Tayacaja; del cual, me honro en dirigir y a su vez; tengo a bien de poner de su conocimiento la aceptación para el desarrollo de Investigación y Aplicación de instrumento de recolección de datos del Proyecto de Investigación, titulado "IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES TAYACAJA 2025", por la egresada ESTEFANI FLORES VIVANCO de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, con DNI N° 72002909. Para la realización de su Proyecto de Investigación en nuestra Institución Educativa.*

*Seguro de su deferencia, hago propicia la ocasión, para expresarle las muestras de mi especial consideración y mis augurios en su delicada función.*



Atentamente,

  
**Mg. ALFONSO ENCINAS BUSTAMANTE**  
DIRECTOR

C.C.: - Archivo

## 8. BASE DE DATOS SPSS

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	2	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0
3	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	2	0	2	0
4	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0
5	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2
6	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	2	1	1	1	2	0
7	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	2	2	1	0	1
8	0	0	2	0	0	1	0	1	2	1	1	1	2	0	0	1	0
9	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	1	0	0	2
10	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
11	0	2	2	0	1	0	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0
13	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1
15	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0
17	1	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	2	2	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2	0	2	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2
23	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	2	2	1	1
24	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1
26	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	0
27	2	0	1	0	2	2	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0
28	2	0	1	0	2	2	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0
30	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	0	1	0	0
31	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0
32	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Vista de datos Vista de variables

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
35	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
36	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	0	2
38	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
40	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	2	0	0	2	0	1	2	2	0	1	2	1	0	0	0	0	1
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	2	2	0	0	1
45	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0
46	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2
47	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0
48	2	0	1	0	2	1	2	0	2	0	0	1	2	0	0	2	0
49	2	1	1	0	0	0	2	2	1	1	0	1	2	1	2	0	1
50	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2
51	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2
52	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	1	0	0	0
53	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0
54	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	0	2	0	2	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
59	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
61	0	2	1	2	1	0	0	2	0	2	1	1	0	1	0	1	2
62	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	2	1	2	2	0	0	0
63	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
64	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0
65	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	2
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Vista de datos Vista de variables

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
69	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	1	0	2	1	1	0	0	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0
75	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
76	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
77	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
78	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0
80	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
82	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1
88	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0
89	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
91	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
94	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	2	0	1	0	1	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0
96	0	0	0	2	0	1	1	2	0	1	2	1	1	2	2	1	1
97	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
100	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
101	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
102	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

103 : P1 0 Visible: 22 de 22 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
103	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
104	2	0	0	0	0	1	2	2	1	0	2	1	2	1	0	0	0
105	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1
106	2	0	1	0	2	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1
107	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0
108	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
109	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	2	0	2	0
110	0	0	0	0	2	2	0	2	0	1	1	0	2	2	0	0	0
111	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0
112	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	2	0	0	0	0
114	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	0	1	2	1	2	2	1
115	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	2	1	2	2	1	1	2
116	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
118	0	0	0	1	2	1	0	2	0	0	2	1	2	2	0	0	0
119	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1
120	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
121	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
122	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	1
123	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0
124	2	0	0	0	0	1	2	2	0	0	2	1	1	0	0	0	0
125	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
126	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
127	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2
128	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
129	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
130	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	1	0	1	0	2	0
131	0	1	0	1	1	1	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0
132	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	2	1	0	0	0	0
133	0	0	1	0	2	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	2	0
134	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
135	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	0	1	2	1	0	0	1
136	2	0	0	1	2	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Vista de datos Vista de variables

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

103 : P1 0 Visible: 22 de 22 variables


	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
136	2	0	0	1	2	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0
137	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0
138	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0
139	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0
140	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
142	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
143	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
144	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2
145	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
146	1	1	1	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0
147	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
148	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
149	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0
150	0	0	1	1	2	0	1	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0
151	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
152	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
153	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
154	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
155	0	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0
156	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	2	1	0	2	0
157	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1
158	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
159	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	2	2	0	0
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
162	2	0	2	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2
163	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	2	2	1	1
164	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
165	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1
166	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	0
167	2	0	1	0	2	2	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0
168																	

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Vista de datos Vista de variables

## 9. CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

**UNAT**  
Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo  
Ley de Creación N° 29716

  
*La investigación, su esencia y arte*

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

### CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD


LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: **"IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÀCERES TAYACAJA 2025"** desarrollado por la Bachiller en Enfermería **FLORES VIVANCO ESTEFANI**, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesoradas por el **MG. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA**; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de diecinueve por ciento (**19%**).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 29 de diciembre de 2025

  
  
Dra. **YENNY KATIUSCA BENAVENTE SANCHEZ**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 021  
Expediente: N° 021-2025-UI-FCS-UNAT (29/12/2025)

CC. Archivo

"IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES TAYACAJA 2025"

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD      19% FUENTES DE INTERNET      6% PUBLICACIONES      % TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.infobae.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1%
9	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1%
10	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
13	www.sochipe.cl Fuente de Internet	<1%
	repositorio.upagu.edu.pe	



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Mg. Rolando Escobar V. Villanueva

14	Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	revistas.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	<1 %
25	repositoriodspace.unipamplona.edu.co Fuente de Internet	<1 %
26	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
27	Sardon Ari, Zezy Yadeyda. "Violencia familiar e inteligencia emocional en estudiantes de la I.E.S. José Carlos Mariátegui Aplicación UNA. 2022", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
28	gcg.universia.net Fuente de Internet	<1 %
29	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Mg. Rosalva Escara Villanueva

30	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
32	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	revistas.uned.es Fuente de Internet	<1 %
35	www.thefreelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
36	Calla Ticona, Leocadio Humberto. "Estilos de aprendizaje en los estudiantes del VII ciclo de la Institución Educativa Secundaria de Isivilla-Corani-Carabaya, 2018.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
37	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
39	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	fdocuments.ec Fuente de Internet	<1 %
42	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
43	www.revistaavft.com Fuente de Internet	<1 %
44	www.ub.edu.ar Fuente de Internet	<1 %



*Ms. Robert Escobar Villanueva*

45	Hanco Monrroy, Dante Elmer. "Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de secundaria en relación a sus factores asociados IES. José Carlos Mariátegui Puno - 2018.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
46	bffrepositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
47	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
48	www.zaragoza.es Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	www.enciclo.com Fuente de Internet	<1 %
51	enequibriomental.net Fuente de Internet	<1 %
52	julio cesar blanco toyo, Marcela Cortes-Jofre, Luis E. Ortiz-Muñoz. "Esketamina en el tratamiento de la depresión grave e ideación suicida", Open Science Framework, 2023 Publicación	<1 %
53	ovacen.com Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	www.ilo.ch Fuente de Internet	<1 %
58	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %



*[Handwritten signature]*  
 Mg. Roberto Esquivel Villanueva

59	caelum.ucv.ve Fuente de Internet	<1 %
60	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
61	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.unjpsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
64	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
65	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
66	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
67	uniminuto-dspace.scimago.es Fuente de Internet	<1 %
68	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
69	www.asmastop.com.ar Fuente de Internet	<1 %
70	www.prlx.com Fuente de Internet	<1 %
71	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
72	www.territorioidigital.com Fuente de Internet	<1 %
73	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



*Al. Roberto Esteban Villanueva*

## 10. FOTOGRAFÍAS



