

Factores de Riesgo y Conducta Suicida en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023

por Liseth Berrocal Quintana

Fecha de entrega: 18-ago-2025 03:23p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2731562549

Nombre del archivo:

FACTORES_DE_RIESGO_Y_CONDUCTA_SUICIDA_EN_LOS_ESTUDIANTES_DE_LA_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_ENFERMERIA-ANDAHUAYLAS_2023.pdf (1.81M)

Total de palabras: 23502

Total de caracteres: 134405

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Factores de Riesgo y Conducta Suicida en los Estudiantes de la Escuela
Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023**

Assessor:

Mag. Ayquipa Romero Raúl

Autores:

Berrocal Quintana Liseth

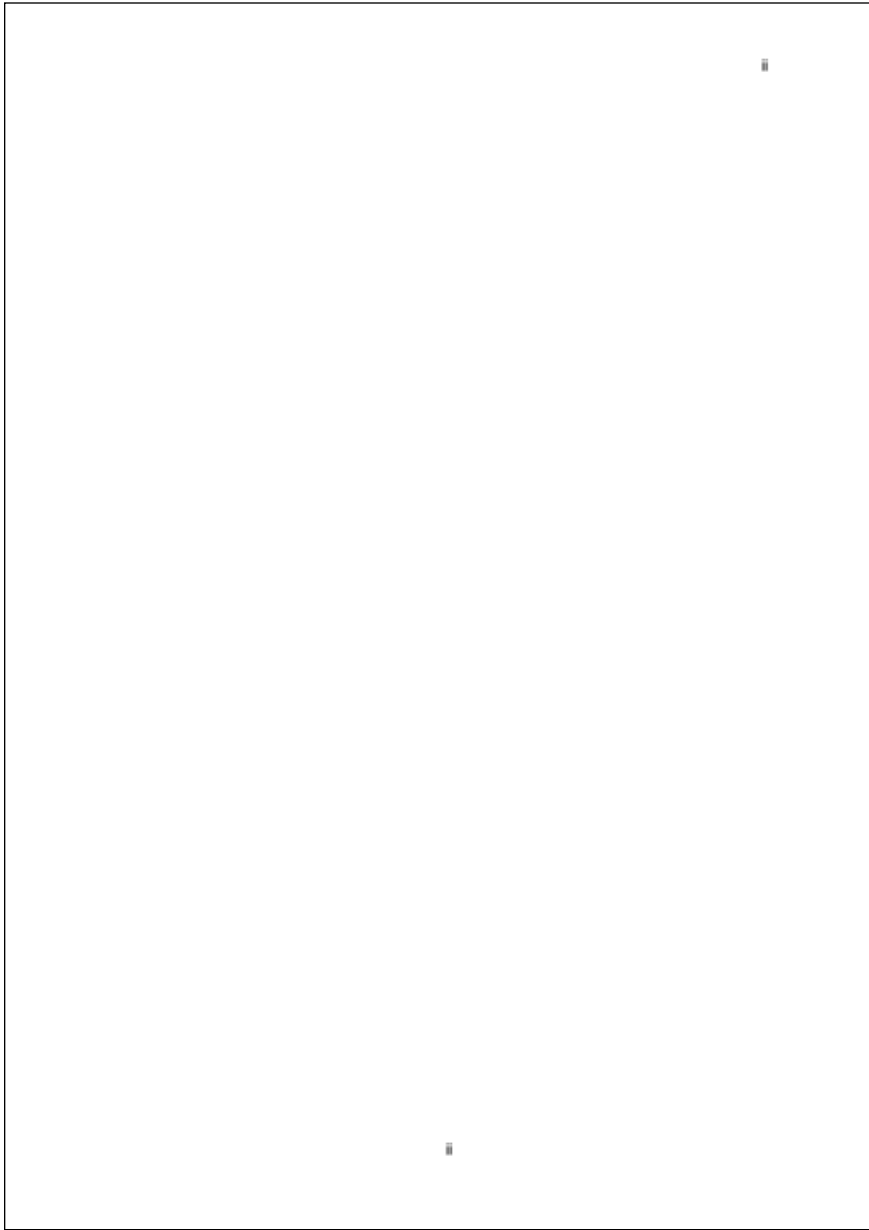
Calixto Salazar Leidy Emily

Para optar el Título Profesional:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2025



Acta de Sustentación

Reporte de Similitud

Metadatos

Datos de Autor	
Apellidos y Nombres	: Berrocal Quintana Liseth
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Numero de Documento de Identidad	: 76471130
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0005-4235-6587
Apellidos y Nombres	: Calixto Salazar Leidy Emily
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Numero de Documento de Identidad	: 74688097
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0009-3127-0461
Datos de Asesor	
Apellidos y Nombre	: Ayquipa Romero Raúl
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Numero de Documento de Identidad	: 82102037
URL ORCID	: https://orcid.org/0008-0008-8807-6590
Datos de la Investigación	
Facultad	: Ciencias de la salud
Escuela Profesional	: Escuela Profesional de Enfermería
Línea de investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: 2023
Fuente de financiamiento	: Propio
Porcentaje de similitud	:
URL ORCID	:

Dedicatoria

Resumen

La investigación titulada "Factores y conducta suicida en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería -Andahuaylas 2023", el propósito fue ¹⁷ determinar la relación entre los factores y conducta suicida en los estudiantes universitarios de la escuela profesional de Enfermería. Se empleó una ²⁰ metodología básica, adoptando un enfoque cuantitativo y un alcance correlacional, basándose en el método hipotético-deductivo. El diseño fue no experimental de corte transversal, lo cual permitió observar las variables sin manipularlas. De 220 estudiantes, seleccionadas conforme a criterios preestablecidos. ¹⁰ Para la recopilación de datos, se aplicaron cuestionarios estructurados diseñados para evaluar los factores y la conducta suicida. La investigación reveló que el 81 % de los estudiantes presentó factores leves, un 32 % evidenció factores moderados. En relación con la conducta suicida, el 53 % de los estudiantes fue clasificado en riesgo bajo, un 26 % presentó ideación suicida y 7 % evidenció un nivel alto de ideación suicida. ¹ Se empleó la prueba de Rho de Spearman para examinar la relación entre las variables del estudio, obteniendo un valor $p = 0.629$ ($p > 0.05$, evidenciado ²³ la inexistencia de una relación entre las variables analizadas. Cabe destacar que, en contraste, se halló una conexión significativa con las dimensiones planes de muerte ($p = 0.000 < 0.05$). No obstante, las dimensiones fracaso, deseos de muerte, incomprensión y negatividad ¹⁸ no mostraron correlaciones significativas ($p > 0.05$). En conclusión, aunque no se estableció una relación significativa en términos generales, se identificó una asociación concreta en una dimensión específica.

Palabras claves: Suicidio, Ideación suicida, Factores, Conducta suicida, Estudiantes de Enfermería.

Abstract

The research entitled "Suicidal Factors and Behavior in Students of the Professional School of Nursing - Andahuaylas 2023", the purpose was to determine the relationship between factors and suicidal behavior in university students of the Professional School of Nursing. A basic methodology was used, adopting a quantitative approach and a correlational scope, based on the hypothetical-deductive method. The design was non-experimental and cross-sectional, which allowed for observation of the variables without manipulating them. Of 220 students, selected according to pre-established criteria. For data collection, structured questionnaires designed to assess suicidal factors and behavior were applied. The research revealed that 61% of the students presented mild factors, 32% showed moderate factors. Regarding suicidal behavior, 53% of the students were classified as low risk, 26% presented suicidal ideation, and 7% showed a high level of suicidal ideation. Spearman's Rho test was used to examine the relationship between the study variables, obtaining a p value = 0.629 ($p > 0.05$), demonstrating the absence of a relationship between the variables analyzed. It is worth noting that, in contrast, a significant connection was found with the death plans dimension ($p = 0.000 < 0.05$). However, the failure, death wishes, incomprehension, and negativity dimensions did not show significant correlations ($p > 0.05$). In conclusion, although no significant relationship was established in general terms, a specific association was identified in one specific dimension.

Keywords: Suicide, Suicidal Ideation, Factors, Suicidal Behavior, Nursing Students.

Índice

Acta de Sustentación	i
Reporte de Similitud	ii
Metadatos	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	v
Índice	vii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xii
I. Introducción	1
II. Planteamiento del Problema	3
2.1 Descripción y formulación del problema	3
2.2 Formulación del problema de investigación	6
2.2.1 Problema General	6
2.2.2 Problema Específico	6
2.3 Objetivos	6
2.3.1 Objeto general	6
2.3.2 Objetivos específicos	6
2.4 Justificación e importancia	6
2.5 Hipótesis	9
2.5.1 Hipótesis General	9
2.5.2 Hipótesis Específicas	9
2.6 Variables	9

III. Marco Teórico	15
3.1 Antecedentes	15
3.1.1 Antecedentes internacionales	15
3.1.2 Antecedentes nacionales	19
3.1.3 Antecedentes Regional y locales	22
3.2 Bases teóricas	23
3.2.1 Factores	27
3.2.2 Conducta suicidio	39
3.3 Definición de Términos	38
IV. Metodología	40
4.1 Tipo y nivel de investigación	40
4.2 Ámbito Temporal y espacial	41
4.3 Población y Muestra	41
4.4 Instrumentos	43
4.5 Validez de expertos	46
4.5.1 Confiabilidad	47
4.6 Métodos y técnicas para la presentación y análisis de datos	47
4.6.1 Procedimiento estadístico	47
4.6.2 Métodos de análisis de datos	48
4.7 Consideraciones Éticas	48
V. Resultados y Discusión	50
5.1 Resultados Descriptivos	50
5.2 Prueba de hipótesis en base a los datos	61

5.2.1	Prueba de Normalidad	61
5.2.2	Contrastación de Hipótesis General	62
5.2.3	Contrastación de Hipótesis específicos	63
5.3	Discusión de los resultados de la Investigación	68
VI	Conclusiones	71
VII	Recomendaciones	72
VIII	Referencias	73
IX	Anexos	81

Índice de tablas

Tabla 1.	Características demográficas de la población de estudio.	50
Tabla 2.	Distribución de los factores en los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería.	52
Tabla 3.	Dimensiones de los factores evaluados en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.	53
Tabla 4.	Clasificación de la conducta suicida en los Estudiantes de Enfermería.	54
Tabla 5.	Relación entre los factores y la conducta suicida en los estudiantes de Enfermería.	55
Tabla 6.	Relación entre los factores demográfico y la dimensión fracaso en los estudiantes de Escuela Profesional de enfermería-Andahuaylas 2023.	56
Tabla 7.	Relación entre los factores individuales y los deseos de muerte en los estudiantes de Enfermería.	57
Tabla 8.	Relación entre los factores sociales y la incomprensión en los estudiantes Enfermería.	59
Tabla 9.	Relación entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de Enfermería.	60
Tabla 10.	Prueba de Normalidad.	61
Tabla 11.	Prueba de asociación entre los factores y conducta suicida.	62
Tabla 12.	Prueba de asociación entre los factores demográficos y el fracaso.	63
Tabla 13.	Prueba de asociación entre los factores individuales y deseos de muerte.	64
Tabla 14.	prueba de asociación entre los factores familiares y los planes para morir.	65
Tabla 15.	Prueba de asociación entre los factores sociales y la incomprensión.	66

Tabla 16. Prueba de asociación entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás. 67

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i>	Distribución de los factores en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.....	52
<i>Figura 2.</i>	Clasificación de la conducta suicida en los Estudiantes de Enfermería.....	54

I. Introducción

35

El suicidio constituye la tercera causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha identificado como un problema crítico en el ámbito de salud pública a nivel mundial, con más de 720 000 muertes anuales atribuidas a esta causa. De las cuales el 73% tienen lugar en contextos socioeconómicos limitado o intermedio. La problemática está presente en diversos contextos socioculturales, evidenciando la necesidad imperante de abordarla desde una perspectiva integral y multidisciplinaria (1). Durante las últimas décadas, se ha observado un incremento considerable en las estadísticas de suicidio a nivel mundial, con métodos de suicidio que varían según los contextos sociales y recursos disponibles en cada región; entre las prácticas más prevalentes se encuentra la utilización de sustancias tóxicas como pesticidas, mecanismo de suspensión y el uso de armas de fuego (2).

A pesar de su magnitud, la salud mental solo recibe una inversión reducida en la mayor parte de los países, menos del 2 % de los presupuestos nacionales se destina a este sector. Esto limita enormemente el potencial de respuesta de los sistemas sanitarios. Continúan existiendo obstáculos como las creencias religiosas y el estigma social que limitan el acceso a servicios específicos, sobre todo para los grupos más vulnerables(2). Los alumnos de la universidad son un grupo con alto riesgo, por las presiones sociales, las demandas académicas y el proceso de adaptación a la vida adulta. Todos estos factores tienen la capacidad de provocar inestabilidad emocional, pensamientos suicidas e incluso intentos de suicidio (3). La conducta suicida, que es un proceso que a menudo empieza con pensamientos y puede avanzar hasta llegar al suicidio consumado, está afectada por elementos individuales, familiares, sociales y económicos (4). La existencia de diferencias de género: los hombres tienden a ser más impulsivos y menos propensos a pedir ayuda; en cambio, ⁴ las mujeres tienen más intentos de suicidio, los cuales suelen relacionarse con conflictos interpersonales y una mayor expresión del malestar emocional (5) (6).

Frente a la problemática, el estudio se planteó ⁵ como objetivo determinar la relación entre factores asociados y la conducta suicida en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de Andahuaylas durante el año 2023. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional y de corte transversal, utilizando instrumentos validados que permitieron la recolección y análisis estadístico de la información. Los resultados obtenidos aspiran a visibilizar una realidad frecuentemente silenciada y aportar evidencia para el diseño de políticas públicas y estrategias de prevención eficaces, así como para la elaboración de planes de intervención psicológica y emocional adaptados a las necesidades reales de la población universitaria (6).

A continuación, la estructura del estudio:

Capítulo I: El capítulo presenta el contexto general de la investigación.

Capítulo II: Establece la relevancia del estudio u define los objetivos de la investigación. Aborda la problemática de factores y conducta suicida como problemática central.

Capítulo III: Comprende el análisis de investigaciones previas a nivel internacional, nacional y local sobre el fenómeno del suicidio, con un enfoque en el contexto universitario.

Capítulo IV: Describe el método utilizado para la ejecución del estudio, asegurando su validez, confiabilidad y apego a los principios éticos y recopilación y análisis.

Capítulo V: describe los datos recopilados y su análisis estadístico, destacando correlaciones y tendencias significativas entre los factores y la conducta suicida.

Capítulo VI: Contrasta los hallazgos con estudios previos, destacando aportes, coincidencias y diferencias. Se reflexiona sobre las implicancias prácticas y se identifican limitaciones del estudio.

Capítulo VII: presenta los principales hallazgos de manera concisa de acuerdo con los objetivos establecidos.

II. Planteamiento del Problema

2.1 Descripción y formulación del problema

Un gran desafío para la salud pública a escala mundial es el suicidio. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, más de 720,000 personas fallecen anualmente debido a esta situación, ubicándose como la tercera causa de mortalidad en jóvenes de 15 a 29 años. Cabe señalar que aproximadamente el 73% de estos casos ocurren en países de ingresos económicos limitados (1).

Pese a los avances en investigación, sensibilización y prevención. El estigma y discriminación, persisten como barreras significativas para el pleno ejercicio de los derechos humanos en la atención en los trastornos mentales en los servicios de salud (7).

A escala mundial, los servicios de salud mental presentan deficiencias significativas en términos de cobertura, calidad y financiamiento. Se estima que hasta el 90% de personas con trastornos mentales, no tiene acceso a una atención especializada y numerosos países mantienen estructuras de atención obsoletas que no se alinean con los marcos internacionales en derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud ha propuesto directrices basadas en evidencia científica y principios de equidad, sin embargo, la mayoría de naciones destina menos del 2% de su presupuesto nacional a la salud mental, lo que restringe la implementación efectiva de intervenciones preventivas (1).

Durante los últimos años, se ha observado un aumento constante en la tasa de mortalidad por suicidio en América Latina. La tasa de suicidio en mujeres también ha aumentado de manera preocupante, aunque se estima que el 79% de los casos implican a hombres, cuatro veces más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres. La tasa promedio estimada en la región es de 7.3 suicidios por cada cien mil personas. La identificación de los factores determinantes de esta problemática resulta compleja, debido a la interacción de múltiples factores sociales, familiares, económicas y personal (8). Países con las tasas más altas de suicidio en la región son Brasil, Estados Unidos y México (6).

En el Perú el suicidio representa una problemática crítica de salud pública. Entre 2018 y 2023 se registraron 7,767 casos, siendo el 69 % de las víctimas mujeres y el 47 % jóvenes de entre 18 y 29 años. Ayacucho reportó la mayor tasa nacional durante este periodo. Asimismo, se ha documentado que uno de cada diez fallecimientos está relacionado con un suicidio consumado (9). Cada año, aproximadamente 600 personas mueren por esta causa. El 15 % manifiesta ideación suicida, evidenciando, por tanto, la importancia de fortalecer los sistemas de salud mental y asegurar el acceso a una atención integral (10).

La ideación suicida es un factor significativo relacionado con los intentos de suicidio, especialmente cuando dichos pensamientos son intensos, recurrentes y persistentes. Diversos estudios demuestran que el riesgo aumenta significativamente si la ideación no recibe atención o tratamiento oportuno. Por ejemplo, en adolescentes y jóvenes, incluso pensamientos moderadamente intensos pueden predecir futuros intentos suicidas en periodos breves. La presencia de trastornos mentales agrava considerablemente el cuadro clínico y exige una intervención médica inmediata. Estas condiciones no sólo intensifican la ideación, sino que también incrementan la probabilidad de conducta suicida consumada (11).

Los factores asociados a la conducta suicida comprenden características de orden psicológico, social y ambiental cuya interacción aumentó la probabilidad de desarrollar pensamientos o comportamientos autodestructivos (12). En la población juvenil, se destacan antecedentes familiares de trastornos mentales, pérdida de seres queridos, aislamiento social, consumo de sustancias psicoactivas, experiencias de violencia, estrés académico, carencia de un proyecto de vida, desesperanza y falta de sentido existencial (13).

Las crisis económicas y laborales generan alteraciones significativas en la autoestima y la autoconfianza, lo que intensifica el estrés emocional y la sensación de frustración. Si las presiones externas exceden la capacidad individual de afrontamiento, las medidas protectoras y preventivas se debilitan considerablemente. En personas con antecedentes

de trastornos mentales, estas condiciones suelen precipitar la aparición o el agravamiento de síntomas psicológicos, lo que incrementa el riesgo de conductas suicidas (14).

Durante el año 2023, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en la región Apurímac, reportó que el 20% y el 24% de los jóvenes universitarios presentaron conductas suicidas. En el ámbito local de la provincia de Andahuaylas, la población estudiantil refleja una tendencia similar, la cual se ve agravada por la presencia de múltiples factores (15). Con base en los registros del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF), en la provincia de Andahuaylas se reportaron un total de 12 defunciones por suicidio durante el año 2024, correspondientes a personas con edades entre 15 y 34 años. Este registro convierte a Andahuaylas en la provincia con el mayor porcentaje de casos de suicidio dentro de la región Apurímac (16).

7 Los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, filial Andahuaylas, atraviesan una etapa formativa caracterizada por múltiples exigencias académicas, emocionales y sociales que incrementan su vulnerabilidad psicosocial. La transición hacia entornos clínicos reales conlleva una elevada carga de estrés derivada del aprendizaje práctico, la presión por desempeñarse adecuadamente en contextos hospitalarios, el temor a cometer errores y la limitada disponibilidad de tiempo para la interacción social.

El entorno sociocultural, orientado hacia el logro individual y el rendimiento competitivo, ha debilitado progresivamente los vínculos de apoyo emocional y comunitario. Esta dinámica favorece la aparición de vacíos existenciales y la pérdida de sentido de vida entre la población universitaria, lo cual constituye un factor relevante para el desarrollo de conductas suicidas.

La escasa disponibilidad de servicios de salud mental dentro del ámbito universitario representa una limitación significativa. La ausencia de una atención oportuna y

especializada puede favorecer escenarios marcados por el agotamiento físico y emocional, el estrés crónico y la disfuncionalidad afectiva.

2.2 Formulación del problema de investigación

13

2.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre los factores y conducta suicida en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023?

2.2.2 Problema Especifico

- ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y el fracaso en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los factores individuales y los deseos de muerte en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los factores familiares y los planes para morir en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la incompreensión en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores y conducta suicida en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

2.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los factores y el fracaso en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

- Establecer la relación entre los factores y los deseos de muerte en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.
- Determinar la relación entre los factores y los planes para morir en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.
- Identificar la relación entre los factores y la incompreensión en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.
- Identificar la relación entre los factores y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

2.4 Justificación e importancia

Justificación teórica

El estudio se sustenta en enfoques teóricos que facilitan la comprensión de la conducta suicida y sus factores. Estos marcos conceptuales proporcionan una base integral para el análisis de la problemática en población universitaria.

Desde la perspectiva psicodinámica, se percibe el suicidio como una expresión subconsciente de conflictos internos sin resolver, originados por una sobrecarga emocional que excede la capacidad de afrontamiento del individuo. Por otro lado, la teoría humanista plantea que la pérdida de sentido vital y la ausencia de autorealización pueden generar conductas suicidas, particularmente cuando la persona se encuentra desconectada de sus valores y propósitos existenciales.

El enfoque interpersonal de Hildegard Peplau, destaca la relevancia de la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente como un elemento esencial para el mejoramiento de la salud mental.

Las perspectivas teóricas permiten un entendimiento multidimensional del comportamiento suicida. Al establecerse dentro de estos marcos conceptuales, el estudio pretende determinar la relación entre los factores y la conducta suicida entre estudiantes universitario. Esta aproximación teórica proporciona un sustento sólido para el análisis de

la problemática en una población especialmente vulnerable, favoreciendo una interpretación integral.

Justificación práctica

La investigación plantea lineamientos orientados a contribuir con el fortalecimiento de las intervenciones integrales implementadas por los equipos de salud mental, con la finalidad de asegurar acciones eficaces, a tiempo y enfocadas en la salud emocional de la población estudiada. Los resultados permitirán identificar factores asociados a la conducta suicida.

Justificación social

La investigación destaca la importancia de fomentar una cultura de salud mental basada en la prevención, el diálogo abierto y el abordaje del suicidio sin estigmas ni tabúes. A partir de ello, se plantea fortalecer la vigilancia comunitaria mediante el compromiso de autoridades, estudiantes, familias y profesionales de salud, priorizando la detección temprana y el acompañamiento emocional.

Justificación metodológica

La investigación se basa en el uso de instrumentos de evaluación que ha sido validado previamente por un grupo de especialistas en el campo de salud mental. El proceso de validación garantiza los criterios establecidos, tales como la forma, el contenido y la estructura y validez del instrumento en la práctica, lo que fortalece la solidez de los datos adquiridos. El instrumento utilizado para analizar la variable factores ha sido sometido a un riguroso juicio por parte de los expertos.

La aplicación del instrumento garantiza no solo la efectividad en la recopilación de datos, sino también la identificación específica de los factores relevantes. Los hallazgos obtenidos poseen el potencial de contribuir significativamente al avance del conocimiento, proporcionando una base sólida para la formulación de intervenciones específicas y eficaces. La investigación permite la elaboración de nuevas líneas de investigación y

adaptaciones del instrumento para su aplicación en diversos contextos dentro del campo de la salud mental.

14 2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis General

- Existe relación significativa entre los factores y conducta suicida en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

8 2.5.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre los factores demográficos y el fracaso en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.
- Existe relación significativa entre los factores individuales y los deseos de muerte en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.
- Existe relación significativa entre los factores familiares y los planes para morir en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.
- Existe relación significativa entre los factores sociales y la incomprensión en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.
- Existe relación significativa entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

2.6 Variables

Variable 1; Factores, se refiere a una condición, circunstancia o exposición individual que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión, que se origina a partir de múltiples interacciones de riesgo, factores externos o amenazas (17).

Dimensiones de los Factores

- Factores demográficos
- Factores individuales
- Factores familiares

- Factores sociales

Variable 2: Conducta suicida, se refiere a una serie de conductas que comprenden desde ideaciones suicidas hasta intentos y la consumación del suicidio. Implica en autolesionarse o infringir daño a uno mismo con la finalidad de poner fin a la propia vida, sin importar el grado de intención consciente o la plena comprensión del acto (18).

Dimensión de la **Conducta Suicida**

- Fracaso
- Deseos de muerte
- planes para morir
- Incomprensión
- Negatividad hacia los demás

Operacionalización de variable

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Factores: son la presencia de factores de determinación o enfermedad o lesión que incrementa debido a condiciones, circunstancias o exposición personal, siendo este resultado de una interacción de múltiples factores internos o externos (17).	Factores demográficos Los factores demográficos son casos que se utilizan con el propósito de obtener una comprensión más detallada del público objetivo (2)	Sexo	Mujer Varón	Nominal
		Edad	De 16 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años	Ordinal
	Factores Individuales: Son aquellos que no relaciona con la persona, que aumentan o disminuyen la probabilidad de que la misma persona se convierta en víctima (17).	Estado civil	Soltero/a conviviente Casado/a separado/a divorciado/a Viudo/a	Nominal
		Zona de Residencia	Urbano Rural Otro	Nominal
	Factores Individuales: Son aquellos que no relaciona con la persona, que aumentan o disminuyen la probabilidad de que la misma persona se convierta en víctima (17).	Religión	Católico Evangelico otros	Nominal
		ciclo académico	2,3,4,5,6,7,8 ciclo	Ordinal
	Factores Individuales: Son aquellos que no relaciona con la persona, que aumentan o disminuyen la probabilidad de que la misma persona se convierta en víctima (17).	Antecedentes de conducta suicida	1	Nominal
		la conducta suicida se repite	2	Nominal
		Planificación del suicidio	3	Leve: 0-12 puntos
		Antecedentes psiquiátrico	4	Moderado: 13 -
		Tratamiento psiquiátrico	5	21 puntos
		Terapia psicológica	6	
		Tipo de violencia	7	
		Sentimientos de soledad	8	

		Sentimientos de muerte o no estar vivo Medio utilizado para intentar suicidarse	9	Sevilla: 22 - 27 puntos
		Orientación sexual	10	
		Antecedente familiar de intento suicida	11	
		Antecedente familiar con enfermedades mentales	12	
		Consumo de droga y/o alcohol	13	
		Solvencia económica familiar inapropiada	14	
		Relación familiar inadecuada	15	
		Apoyo familiar	16	
		Carga familiar	17	
		Tipo de violencia por la familia	18	
		Reconocimiento académico bajo	19	
		Visualización de conductas suicida	20	
		consumo de sustancias psicoactivas - drogas	21	
		Consumo de bebidas alcohólicas	22	
		Consumo de cigarrillo	23	
		problemas sentimentales	24	
		Apoyo social	25	
		Acceso a salud mental	26	
		conoce y comprende sus intereses	27	
		Vivencias buenas	1	Nominal
		Considero o percibo que soy un fracasado personal	2	Sin riesgo: 24- 43 puntos
		satisfecho (o) con mi vida.	3	
			4	

Conducta suicidio
Es una variedad de conductas que incluyen pensamientos

Fracaso: Se caracteriza como la ausencia de éxito, así mismo el fracaso se consideraba como una herramienta necesaria para el autoconocimiento y aprendizaje personal como una oportunidad para mejorar (20).

Factores sociales: Son aquellas influencias externas, elementos derivados del entorno y la comunidad, que inciden en la toma de decisiones del individuo, incrementando la probabilidad de que el individuo se convierta en víctima (19).

Factores Familiares: Son aquellos que están unidos directamente con la familia, el cual tiene impacto sobre el individuo, aumentando o disminuyendo la probabilidad que se convierta en víctima (18).

<p>suicida, el intento y la consumación del suicidio. Se refiere al acto de lesionar o causar daño a uno mismo con el objetivo de terminar con su existencia, sin importar la intención o el reconocimiento auténtico de la intención de matar. (18)</p>	<p>Me han considerado de manera seria. siento que nada me motiva. Me he sentido lleno (a) de energía. Deseos de autolesión (a) Deseos de no existir en este mundo He creído o experimentado que mi existencia es desagradable, odiosa.</p>	5	Bajo riesgo: 44-62 puntos
<p>Deseos de muerte: En un sueño o de manera accidental, los deseos de muerte son por el dolor psicológico, como continuación de los tucipres primordiales con su existencia, como son ser una carga para los demás y tener constantemente un sentimiento de asimiento (21).</p>	<p>3 Me siento triste. Me siento enojado (a) y frustrado (a). He pensado en suicidarme. Conozco o tengo un lugar donde me gustaría morir.</p>	6	Riesgo por ideación: 63-81 puntos
<p>planes para morir: Formas de escapar del sufrimiento emocional y suele desarrollarse en tres etapas: dolor psicológico, desesperanza y capacidad adecuada para llevarlo a cabo. Ocurre cuando la persona atraviesa estas fases y cuenta con los medios necesarios para actuar (22).</p>	<p>15 Considero que la situación en mi entorno sería más favorable sin mi presencia. Se muestran preocupados por mí.</p>	7	Riesgo alto: 101-120 puntos
<p>Incomprensión: Es la falta de entendimiento o la incapacidad de comprender a los demás o ser comprendido, el cual podría ser por el sufrimiento mental, delirio que nos rodea donde las relaciones de amigos o familiares probablemente no sean los más adecuados (23).</p>	<p>17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 Considero que mi decisión podría constituir una solución viable.</p>	8	
<p>Negatividad hacia los demás: Combinación de inseguridad, miedo y pensamientos</p>		9	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	

distorsiones que llevan a la agresión y la hostilidad los cuales pueden contribuir de manera significativa en la negatividad en los demás (24)

3 Más cosas trabajo concentrado

Me siento confundido

Me he sentido desahogado (a) de la vida

Desearo no haber estado

Pensamientos de venganza

Planes de autoeliminación

Intención de suicidio previo

III. Marco Teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 Antecedentes internacionales

Padilla y Paredes (25), la investigación "Factores de riesgo y signos de alarma asociados al suicidio", Ecuador 2023, el objetivo fue identificar ⁴⁰ **factores de riesgo y signos de alarma asociados al suicidio**.

Metodología: ²⁹ la investigación empleó una **metodología de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal**, con 160 estudiantes de muestra.

Resultado: ⁴ Los indicadores de **factores de riesgo y de suicidio** abordaron: el aspecto personal descuidado, un 24%, y el Dominio Personal, un 23%. El Dominio Familiar, el 53% experimentando acoso escolar. El riesgo suicida se caracteriza por ser leve y moderado en un 68%, con predictores de desesperanza que oscilan entre moderado y severo.

Conclusion: Se identificó la presencia predominante de ⁴⁰ **factores de riesgo y signo de alarma relacionados a suicidio en porcentajes elevados**.

Da Silva et al. (4), el estudio denominado "Riesgo de suicidio en estudiantes de enfermería de una universidad pública", Brasil 2023, el propósito fue analizar los riesgos de suicidio en **estudiantes de enfermería**.

Metodología: ³⁴ fue un estudio de **corte transversal**, de 192 estudiantes **universitarios**. Para la recolección de datos, se recurrió a la prueba exacta de Fisher y Mann-Whitney.

Resultados: La investigación evidenció, un 27% no presenta factores religiosos o espirituales que fomenten el comportamiento suicida, el 13% detectaron antecedentes familiares y finalmente, y en un 3% de los casos se evidenció una planificación previa del suicidio.

Conclusión: Es evidente que detectar a tiempo el suicidio puede evitar su aparición. Aunque la mayoría de los participantes carecen de elementos religiosos o espirituales que

determinen su comportamiento, hay factores clave que pueden tener un impacto significativo en su conducta.

Palate y Vasquez de la Bandera (26), investigación denominada "Estrés percibido y riesgo suicida en estudiantes universitarios", Ecuador 2023, el propósito de la investigación fue identificar la asociación de las variables en estudio.

Metodología: La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Con 360 universitarios de población de muestra. Se utilizaron instrumentos para la recolección como: Escala de Estrés Percibido, una versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y la Escala de Riesgo suicida de Plutchik (ERSP).

Resultado: se evidenció asociación entre el estrés y riesgo suicida fue una asociación positiva, de nivel moderado. En tanto el 72% presentó riesgo menor de suicidio, el 28% presentó riesgo suicida elevada. Respecto en función a mujeres y varones, no se evidenció diferencias relevantes.

Conclusión: se concluyó con la presencia significativa del estrés y riesgo suicida en la población estudiada.

Hernandez et al. (27), estudio denominado "Factores de riesgo y protectores de la ideación e intento suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos: revisión sistemática", Colombia 2024, el análisis buscó identificar la relación entre factores de riesgo y factores protectores de la ideación suicida en los jóvenes latinoamericanos.

Metodología: Proceso sistemático de revisión documental de diversos artículos científicos.

Resultados: Los elementos más significativos fueron la grave disfunción familiar y la violencia familiar. El antecedente de suicidio se identificó como factor biológico con mayor frecuencia. El factor psicológico predominante fue la depresión, consumo de múltiples

sustancias psicoactivas. Los más significativo de los factores sociales fueron la violencia sexual y el abuso escolar.

Conclusión: se concluyó que: en cuanto a los factores protectores, el análisis fue limitado, siendo la funcionalidad del entorno familiar y el soporte recibo sobresaliente como factores protectores relevantes.

Londoño y Cañón (28), la investigación "Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados", Colombia 2020, la finalidad del estudio explorar los estos factores vinculados a la conducta suicida en la población adolescente:

Metodología: Se desarrollo con la revisión bibliográfica internacionales reconocidas como PubMed, Proquest, Scopus y Dialnet.

Resultados: el análisis permitió identificar múltiples factores vinculados al comportamiento suicida, distribuido en las siguientes dimensiones principales: biológicas, psicologías y social, se destaca la presencia de factores sociodemográficos.

Conclusión: el comportamiento suicida se manifiesta en distintos rangos de edades y género, la aparición puede ser evitables mediante intervenciones preventivas oportunas y eficaces.

Ursul (17) en la investigación "Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de 15 a 17 años de colegios públicos de mórtenia", Colombia 2021, con el objetivo de analizar el riesgo suicida y los factores asociados en la adolescencia.

Metodología: la investigación se desarrollo con enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y corte transversal, se ejecutó con la aplicación de escala de Plutchick para medir el suicidio, y se emplearon escalas validadas para evaluar los factores.

Resultado: El 29% de las personas manifiestan un riesgo suicida, mientras los factores asociados se destacan el sexo femenino. Se detallan elementos personales, familiares y

del entorno social y comunitario, que sin duda enriquecen la comprensión inicial del riesgo de suicidio.

Conclusión: La tendencia a cometer suicidio se manifiesta con fuerza en la población analizada.

Gomez et al. (29) la investigación denominada "Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios", España 2020, se planteó como propósito analizar cómo se relaciona las variables del estudio.

Metodología: Investigación, de naturaleza cuantitativa y corte transversal y no experimental, muestra conformada por 1414 estudiantes. Se aplicaron los siguientes instrumentos de Plutchik para el riesgo suicida, así como la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Resultados: El análisis estadístico reveló una asociación directa positiva entre el riesgo suicida, la atención emocional y el autodesprecio, mientras que presenta una correlación inversa con la inteligencia emocional, la claridad emocional, la regulación emocional, la autoestima y la autoconfianza.

Conclusión: La autoestima, inteligencia emocional y desconfianza se identificaron como factores predictivos relevantes en el inicio de comportamientos suicidas.

Landan et al. (30) la investigación "Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras", Colombia 2020, el propósito de la investigación fue analizar los factores de índole psicológico y el riesgo suicidio.

Metodología: fue mediante enfoque cuantitativo, con diseño metodológico no experimental. La población de estudio se conformó de 1696 estudiantes preuniversitario.

Resultado: Se evidenció que el mayor porcentaje fue el sexo femenino en un 55%, evidenciando que mayoría muestra la ausencia de pensamientos suicidas. No obstante, un 27 % manifestó un pensamiento transitorio al respecto; el 9.9 % tuvo una intención de

suicidio, pero no lo efectuó; el 6% señaló haber realizado un intento suicida sin una intención clara de consumarlo; el 5% expresó haber elaborado un plan suicida con la intención explícita de ejecutarlo; y el 2% informó haber realizado intentos suicidas con la clara intención de concretar el acto.

Conclusión: Se concluyó con la identificación de una asociación inversa entre el riesgo suicida y factores protectores como la esperanza, sentido de la vida y apoyo interpersonal.

3.1.2 Antecedentes nacionales

Nicho et al. (31), la Investigación "Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática". Lima 2023, con el propósito de analizar factores de riesgo suicida.

Metodología: la metodología de la investigación fue correlacional de archivos observacionales, con el análisis de datos 44 artículos científicos de los últimos diez años.

Resultado: La investigación reveló que la combinación de múltiples factores psicosociales como: el consumo de sustancias, la ansiedad o la melancolía y la predisposición de factores sociodemográficos está estrechamente vinculados al riesgo suicida en los adultos.

Conclusión: El factor psicosocial está vinculado al riesgo de suicidio. Esta investigación se establece como un primer peldaño hacia investigar la prevalencia y las conexiones entre el suicidio y la autolesión.

Chavez (32) la investigación "Factores de riesgo asociado a la conducta suicida en adolescentes con depresión en un establecimiento de salud mental del primer nivel de atención", Chimbote 2021, el propósito fue analizar factores de riesgo vinculados a la conducta suicida que padecen depresión.

Metodología: Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y no experimental, utilizando una muestra de adolescentes.

Resultados: evidenciaron que el 75% de la población experimentó comportamiento suicida, con una prevalencia más alta en el sexo femenino. Los problemas más frecuentemente observados son la presencia de violencia en sus diversas manifestaciones.

Conclusión: se concluyó que los factores individuales son predictores en su mayoría en la conducta suicida.

Gil y Gil (18) investigación titulada "Factores de riesgo e ideación suicida en personal de salud del hospital Ferrnatefe durante la pandemia por covid-19, 2021", ⁴ la finalidad fue determinar factores de riesgo correlacionados con ideación suicida entre el personal asistencial.

Metodología: El estudio fue de tipo básico-analítico, diseño no experimental y corte transversal. La muestra seleccionada conformado por 94 profesionales a quienes se aplicó el instrumento de Beck para evaluar el riesgo suicida.

Resultados: El análisis revela una conexión entre los elementos de riesgo demográfico y social y la inclinación hacia el suicidio.

Conclusión: El factor mental, en términos estadísticos, está fuertemente vinculado a la tentativa de suicidio, dado que predomina la predisposición familiar con trastornos mentales.

Rosales (33) ²⁴ la investigación titulada "Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de tambo", Huancayo 2022, ³³ la finalidad del estudio fue investigar el nivel de pensamiento suicida en los pacientes que reciben atención

Metodología: ³⁴ Se llevó a cabo una investigación básica, de nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. Con 100 pacientes como muestra del estudio. Para la variable ideación suicida se aplicó el instrumento de la Escala de Ideación Suicida de Beck para la evaluación de la ideación suicida.

Resultados: Los hallazgos muestran que la prevalencia de ideación suicida es 99% baja, y únicamente el 1% manifiesta ideación suicida de grado medio. En lo que respecta a la dimensión actitud hacia la vida/muerte, el 99% señalaron un nivel bajo, mientras que el 1% señaló un nivel intermedio y alto. En la categoría de pensamientos/deseos suicidas, el 95% presentó un nivel bajo, mientras que el 5% logró un nivel medio. El 96% en la dimensión proyecto de intento suicida mostraron un nivel bajo, el 3% reveló un nivel medio, mientras que solo el 1% manifestó un nivel alto.

Conclusión: La ideación suicida, en su mayor parte, presenta un nivel bajo, y exclusivamente en un porcentaje mínimo, exhibe un nivel medio y alto.

Chávez (34), en la investigación titulado "Factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del servicio de psiquiatría del hospital nacional María auxiliadora", Lima 2020, se realizó un análisis de los factores de riesgo vinculados al trastorno de comportamiento suicida en pacientes del servicio de psiquiatría.

Metodología: Se realizó un estudio de naturaleza analítica, observacional, retrospectiva, transversal y cuantitativa. Se empleó el instrumento de la Escala de Beck (SSI) junto con una ficha de recolección de datos.

Resultados: Los hallazgos indican que los factores predominantes son el sexo, la procedencia, la situación sentimental, el consumo de alcohol y drogas, y la adherencia al tratamiento. Se registró una ideación suicida en un 23%, con un índice más elevado en las mujeres en un 59%, y por el consumo de drogas.

Conclusión: Los factores biológicos, psicológicos y sociales mantienen una relación estrecha, mientras que el factor familiar no posee relevancia significativa.

Luna et al. (35), la investigación "Factores de riesgo asociados a ideación suicida en pacientes" Perú 2020, tuvo como objetivo analizar las variables asociadas a la presencia de ideación suicida en la población estudiada.

Metodología: Se desarrolló bajo un enfoque observacional, de tipo analítico, de enfoque cuantitativo de diseño transversal. Se seleccionó 201 pacientes, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó como instrumento la escala de Beck.

Resultados: La ideación suicida fue identificada por el 46% de los individuos, siendo el 54% jóvenes y el 59% femeninos. En cuanto al consumo de alcohol, el 57% de ellos fueron jóvenes, mientras que el 34% fueron mujeres. Aunque los factores determinantes comprenden hombres, solteros sin pareja, consumo de alcohol y adherencia al tratamiento, se observa una correlación con el consumo de sustancias ilícitas.

11 Conclusión: Se evidenció una asociación significativa con la ideación suicida y la ingesta de sustancias psicoactivas en los pacientes evaluados.

3.1.3 Antecedentes Regional y locales

Soto et al. (36), la investigación "factores de riesgos asociados al intento de suicidio en adolescentes en el hospital sub regional de Andahuaylas", Apurímac 2022, el propósito fue establecer los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes.

Metodología: Se empleó un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo hipotético-deductivo, descriptivo, retrospectivo. Con un diseño no experimental y transversal utilizando 38 historias clínicas como muestra. Las fichas sistematizadas fueron utilizadas para la recopilación de datos relativos a las variables de estudio.

Resultados: Mostraron que los rasgos sociodemográficos son características que predominan en la población de 15 a 19 años, con una mayoría en mujeres y de origen rural. En términos clínicos, el 45% de los individuos reportaron intentos previos de suicidio, mientras que el 39% indicó haber acudido a una consulta psiquiátrica en algún momento.

En relación con el factor familiar, el 55% de los encuestados indicó que se relacionaban con carga familiar, mientras que el 45% expresó que la relación familiar era mala.

Conclusión: Se concluyó con la identificación de vinculación entre factores de riesgo, siendo los más predominantes fue el entorno familiar, clínico y los estilos de vida.

3.2 Bases teóricas

Modelos y Teorías aplicadas en salud mental

Durkheim en el año 1882, en su teoría sociocultural, manifiesta que a finales de siglo XIX, se realizó el primer encuentro sobre el suicidio (6). El suicidio puede interpretarse como un acto con connotaciones tanto positivas como negativas, que lleva a la muerte autoinfligida. Se resalta la relevancia de aspectos sociológicos, el estado emocional, el contexto social y la religión en la susceptibilidad del individuo. El suicidio puede ser clasificado en tres categorías sociales: egolatria, filantropía y anónimo, cada una con características particulares que reflejan distintas motivaciones y contextos (37).

Sullivan en el año 1953, en su teoría interpersonal, menciona que la psiquiatría está encaminada de como el ser humano se relaciona y se comunica, y cómo esta relación influye en las diferentes etapas de vida ya que durante la infancia se adquiere la empatía por el prójimo (38).

Teoría del Psychache

Shneidman en el año 1999, reconocido como el precursor de la suicidología contemporánea debido a su papel pionero en el manejo del suicidio, describió el fenómeno de ideación suicida, a la actualidad no se ha demostrado que existe predictivos suficientes para prevenir conductas suicidas ya que las patologías mentales son vista aun con estigma social. Al analizar las notas de los individuos suicidados se encontraron tres elementos predominantes como es el dolor, la incapacidad para tolerar y la incapacidad para afrontar la idea del suicidio. Expone que el dolor mental como la manifestación insostenible y angustiante del estado mental, caracterizada por la manifestación de emociones internas,

El suicidio se postula como el método óptimo para mitigar o erradicar el dolor mental, siendo el suicidio el recurso idóneo para mitigar o eliminar el dolor mental (39).

Teorías Explicativas

Teorías biológicas y genéticas:

García y Contreras en el 2008, la presencia de elementos fisiológicos y neurológicos predice en la aparición de los riesgos de conducta suicida, se ha establecido que los neurotransmisores están vinculados a la idea suicida, como la serotonina, la elevada concentración de hidrocorticoideas en personas con pensamientos suicidas, y también como efecto la hiperactividad del eje hipotalámico como consecuencia de los niveles altos (40).

Teoría cognitiva

Según Beck y Wenzel en el 2008, afirman que existió causales fundamentales en respuesta a la emoción y a la conducta en las diferentes etapas de la vida, afirmándose que la cognición tiene influencia en el desarrollo paulatino del comportamiento suicida, al mismo tiempo la persona tiene una visión negativa así mismo (41).

De acuerdo a Bonilla en 2013, en relación a la teoría cognitiva, reafirma que la persona expresa su vida a través de esquemas, quienes se encargan de mantener el equilibrio mental del individuo, cabe resaltar que la estructura cognitiva es formada en los primeros meses de vida y que a través del desarrollo de vida se perdura, manteniéndose de manera irremplazable de comprender y evaluar la existencia de la vida, es así que el suicidio podría estar asociado con la distorsión de las diferentes perspectivas de vida (40).

Teoría psicodinámica

La teoría psicodinámica sostiene que el suicidio es un desenlace de conflicto psiquiátrico, que, de manera inconsciente, generalmente no resueltos, que se manifiesta de luchas

internas que pueden desencadenar en accidentes fatales para la vida del individuo, incluso sin una intención consciente explícita de morir (29).

La conducta se presenta como una manifestación evidente que la persona está sometido a una presión psicológica excesiva, que supera sus recursos personales de afrontamiento. Esta presión puede ser originada en factores internos, como los conflictos emocionales no resueltos. En tal sentido la conducta suicida se convierte en una forma de extrema de escape ante una realidad percibida como insoportable (42).

Teoría humanista

Según Braga en el año 2017, afirma que el suicidio y su fragmentación deber ser examinados y analizarse desde una perspectiva existencial, centrándose en el individuo y su búsqueda constante del sentido de su vida, para que pueda alcanzar y vivir una vida plena en la búsqueda de satisfacción propia (43).

Teoría de los tres pasos

propuesto por Klonsky y May, sostienen que la ideación suicida se fundamenta en tres pasos: La idea suicida se establece como la primera etapa, derivada de la fusión del dolor y la desesperanza. En la segunda etapa, se establece una conexión con los demás, en la que la vida es inferior al dolor y la existencia de la ideación suicida es más sólida. Finalmente, como tercer paso para alcanzar la acción del intento de suicidio, se adquiere una capacidad mental y se pone en marcha. En efecto, estos pasos pueden ser adquiridos mediante la genética, o en el desarrollo de una sensibilidad al dolor mental, en individuos que experimentan frecuentemente las autolesiones, y que la predisposición de diversos factores puede resultar en un intento suicida (44).

Teoría psicodinámica de Hildegard Peplau

Hildegard, recurrió al análisis profundo de relaciones humanas desde perspectiva psicodinámica, incorporó aportes del psicoanálisis y reflexión sobre la motivación individual y los principios que explican cómo se toma la motivación y el crecimiento personal (45).

Peplau, afirma que enfermería es un conjunto de procesos, que actúa con distintas disciplinas como; terapia ocupacional, psicológica, psiquiatría, asistencia social y otras. Para favorecer la mejora del paciente, es imprescindible considerar la relación entre la enfermera y el usuario, la cual constantemente fomenta el desarrollo de diversas competencias para abordar y mantener la promueve el desarrollo de diferentes habilidades para afrontar y poder mantener la intervención biopsicosocial. Se subraya que el inicio ser humano es capaz de adaptarse a las fluctuaciones es el ser humano y mantener un equilibrio mental (45).

Papeles de la enfermería

Peplau, propone seis papeles en asociación de enfermería-paciente; se cuenta con el primer papel definido extraño, donde el paciente el profesional de enfermería se desconocen, no se juzga y se muestra como es, el segundo el papel como persona a quien recurrir, esto permite dar respuesta sobre las dudas e inquietudes al usuario en referencia a su estado de salud, el tercer papel docente, es donde se recaba información respecto al paciente, como cuarto papel es el de conductor, es la satisfacción del paciente en activa participación, como quinto papel es del sustituto, donde enfermería y paciente cuenta con una relación de soporte, y como último papel es de asesoramiento el cual responde a las demandas del usuario (45).

Conceptos meta paradigmáticos

Enfermería: Peplau Plantea que enfermería es vista como una herramienta educativa que apoya a la mejora constante del paciente, quien busca una vida individual y comunitaria creativa y fructuosa (46).

Persona: Peplau sostiene que el individuo constituye un organismo vivo que se desenvuelve en un equilibrio inestable. Respecto a la salud humana considera el avance de personalidad de una vida idónea, fructífera; en mención del entorno refiere que lo social y cultural el ser humano adquiere las formas de vivir (46).

Esta teoría favorece que los pacientes con patología mentales reciben un servicio atención de salud, equipado con diversos profesionales para satisfacer con las necesidades del usuario. Cabe destacar que la enfermería debe explorar sus propias emociones, comportamientos durante la enfermedad mental y dar alternativas de solución a través de un trabajo en equipo (46).

3.2.1 Factores

Los factores se definen como una condición, circunstancia o manifestación individual que incrementa el riesgo de desencadenar una lesión o patología. La interacción de diversos factores, tanto externos o internos atribuye a la exposición individual. Existen factores que reducen el riesgo de suicidio, denominados factores protectores, tales como las relaciones familiares saludables, el desarrollo de habilidades sociales, la autoestima y la resiliencia, que a menudo son desconsiderados como factores (17).

Siendo los factores no heredables, sin embargo puede tener una predisposición genética para padecer alguna enfermedad mental, por lo cual ¹¹ la importancia de contar con los antecedentes familiares.

Siendo el intento de suicidio un problema de salud estatal donde los jóvenes universitarios pueden desencadenar en enfermedades mentales graves, seguidamente se presenta marco conceptual para comprender sobre los factores:

1. Factores demográficos

Edad: En la población estudiantil universitaria, la edad es una etapa de mayor riesgo para el intento suicida, por los cambios propios de la etapa de transición de adolescencia, quienes presentan cambios emocionales, cabe destacar que la inmadurez cognitiva también representa un riesgo potencial (31)

Sexo: Las mujeres tienden a presentar con mayor frecuencia conductas suicidas, como la ideación de suicidio. No obstante, lo varones tienen una probabilidad tres veces mayor de concretar el acto suicida, lo que refleja una diferencia entre ambos sexos (31).

Estado civil: Según los estudios, se evidencia que de acuerdo al estado civil las personas divorciadas y solteras son más probables de evidenciar conducta suicida a diferencia de las personas viudas y otro (31)

Religión: La religión tienen una relación de manera indirecta con la posibilidad de suicidio, por ende, es muy importante el tipo de religión que practique el individuo. Los cristianos implantaron la una ideología en la que el suicidio representa un pecado mortal que no se justifica por ningún motivo, sin embargo, en la sociedad actual de acuerdo a las estadísticas se incrementa cada vez más el suicidio (31)

Ocupación laboral y nivel educativo: La exhibición de los problemas económicos por situaciones laborales se asocia de manera directa con el riesgo de suicidio, de igual manera el ambiente laboral con altos índices de estrés incrementa el riesgo de suicidio, de la misma manera el no contar con un nivel educativo también está estrechamente asociado al intento suicidio (31).

2. Factores individuales

Métodos empleados: En la actualidad, la tecnología facilita la comunicación y la interacción con los demás facilitando el acceso a armas de fuego, a sustancias no permitidas para el consumo humano, las formas del suicidio están expuestas en redes a libre acceso de toda edad, además ocurre según el contexto geográfico, cultural y religión (17).

Intento de suicidios previos: La existencia de intento previo de suicidio, incrementa la probabilidad de que el suicidio ocurra dentro de los seis o 12 meses siguiente ocurridos a la primera, por ende, la importancia de identificar al individuo e intervenir con un equipo profesional (17).

Trastornos mentales: La incidencia de trastornos mentales tales como; alteraciones del estado emocional, trastornos de ansiedad y consumo de alcohol, cigarrillos, cocaína y otras sustancias psicoactivas, siendo estos trastornos fuertemente asociados al intento de suicidio. De esta manera se afirma que intento de suicidio son con mayor frecuencia en los jóvenes universitarios consumidores de alcohol, diferentes drogas y la presencia de otros trastornos (17).

Violencia familiar (violencia física, psicológica o sexual)

El abuso infantil engloba vivencias de maltrato, negligencia o desamparo que comprende la salud física o mental de un infante en las diversas fases de su desarrollo. Con el tiempo, ser expuestos al estrés y otros problemas conductuales, o trastornos físicos y psicológicos podrían conllevar al suicidio. Las diferentes formas de violencia ocasionan secuelas emocionales, físicas dejando grandes afectaciones en el individuo (34)

Abuso sexual: La existencia de constantes ideación suicida podría estar unido con el abuso sexual dentro del entorno familiar, que, al no ser escuchados por temor a las amenazas, disfunción familiar han incrementado el riesgo de suicidio (34)

Cohesión familiar: Si existe de una relación familiar basado en relaciones saludables, favorecen que los integrantes se fortalezcan entre si y practiquen en la evolución personal, para adquirir paulatinamente habilidades de factores protectores; sin embargo, la presencia de una familia disfuncional propicia deficiencia en las interacciones interpersonales, incrementando de esta manera los factores (34).

Orientación sexual

La orientación sexual continúa siendo objeto de estigmatización por la sociedad, existiendo las diferentes orientaciones sexuales como son: personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) y heterosexuales y otros son excluidos, haciendo que existe un aumento de ansiedad, depresión y pueda desencadenar en el intento de suicidio, siendo dos veces mayor en personas con orientaciones sexuales diferentes (47).

2. Factores Familiares

a. historial de intento de suicidio en familiares.

La pérdida de un integrante del núcleo familiar puede inducir a una angustia emocional, un factor de riesgo posibles: intentos de suicidio, lo que requiere asistencia familiar, comunicación asertiva, para reducir el riesgo de suicidio. Los antecedentes familiares de suicidio están vinculados a la realización de ese acto por parte de miembros de la familia (48).

b. Trastornos mentales de familiares

La salud mental de los progenitores y otros integrantes de la familia mantienen un vínculo con el suicidio juvenil, lo que sugiere que muchos jóvenes intentan suicidarse o tienen padres con trastornos por abuso de sustancias o sustancias tóxicas (5).

a. Economía familiar

Las crisis financieras es uno de los elementos que incrementa la posibilidad del suicidio. Los conflictos económicos en la familia; asociados a una disfunción familiar son los prevalentes.

b. Relaciones familiares

La interacción con los integrantes del núcleo familiar y la concepción suicida se identifican, atribuible a la ausencia de una comunicación asertiva y escucha activa en los integrantes de la familia, hacen que existe pensamientos y/o sentimientos de intento suicida en mínimo probabilidad, se debe agregar que la mujer es más sensible a las mala relaciones de los integrantes de la familia quedando con mayor riesgo para la ideación suicida. Al llegar a este punto se realma que la relación familiar es influida por muchos elementos como son; duelos, carga familiar, presencia de violencia familiar, ser madres o padres jóvenes, problemas económicos, o la existencia de patologías mentales y otros, de acuerdo a Evans en el 2004 (5).

3. Factores sociales

En el ámbito social, consideran situaciones donde es difícil mantener verdaderas amistades debido a cambios rápidos en las condiciones económicas, aislamiento, abuso, vulnerabilidad a situaciones suicidas. Describe que una mala actitud durante el rendimiento académico se asocia con incremento de la prevalencia del suicidio, además la constante exposición a redes sociales se asocia con autoagresión. Finalmente los acontecimientos estresantes son más comunes en aquellos que padecen alguna patología mental el cual puede desatar en una conducta suicida (49).

4 Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, la cocaína, la marihuana, el tabaco, el cigarrillo, entre otras, se asocian con mayor riesgo de desarrollar conductas suicidas. Estas sustancias no solo alteran el estado emoción y cognitivo de quienes consume, sino que también puede actuar como desencadenantes o agravantes de trastornos mentales preexistentes, incrementado la posibilidad de una crisis emocional que desemboque en el suicidio (48).

Factores protectores Individuales: Contar con una alta autoestima, resiliencia, capacidad resolutive de problemas y conflictos cotidianos, el manejo de emociones ante cualquier situación estresante de manera efectiva, las diferentes formas de afrontamiento a la vida y los sueños y deseos de vivir con plenitud (50).

Factores protectores Familiares: Como es el apoyo familiar y la funcionalidad del núcleo familiar de manera sana (50).

Factores protectores Sociales: El respaldo social continuo, la interacción saludable con la sociedad, la integración social, la provisión de atención y acceso a servicios de salud, e el fomento de competencias saludables dentro de la sociedad (50).

47 La Organización Mundial de Salud, ha emitido directrices relativas a la prohibición de publicaciones en diferentes medios y redes sociales sobre el sensacionalismo de ideación o intento suicida, para poder evitar mostrar fotografías, videos, los medios utilizados efectuados por la víctima para evitar que sea un tema normalizado para nuestra sociedad y sobre todo para los jóvenes universitarios (51).

3.2.2 Conducta suicidio

Suicidio

Browne (1642), el término suicidio, se deriva de un vocabulario latino "sui" (uno mismo) y "caedere" (matar), diferenciando el significado de asesinar a otro sujeto y matar a uno mismo es homicidio (18).

Desde 1976, se ha reconocido como el acto de autolesión o hacerse menoscabo a uno mismo con la finalidad de poner fin a su propia vida, independientemente de la intención o conocimiento real de la intención de matar (18).

El suicidio está presente en todos los extractos socioculturales lo que evidencia su carácter complejo y multifactorial. Se trata de un fenómeno profundamente influenciado por el contexto social en el que vive una persona. Algunos autores consideran el suicidio como una enfermedad social, ya que refleja no solo el sufrimiento individual, sino lo padecen su entorno que lo rodea (52).

Conducta de Suicidio

La conducta suicida comprende una diversidad de elementos, que abarcan desde la expresión de pensamientos suicidas hasta la planificación, adquisición de información y la ejecución del acto. Por eso, es fundamental reconocer los riesgos asociados a estos síntomas, ya que requieren una atención inmediata. Esto refleja que la persona atraviesa un profundo sufrimiento y malestar psicológico, impidiéndole encontrar alternativas para seguir adelante con su vida (53).

El suicidio incluye deseo, pensamiento o plan de suicidarse; suicidio consumado (acto de suicidio consciente, considerando la muerte como definitiva), el intento de suicidio interpretado como una acción voluntaria con la única finalidad de provocar la muerte, sin llegar a un desenlace fatal, y para suicidio autolesión no mortal cometida por el individuo y donde la intención hacia la muerte no es necesaria (54).

Etiología del Suicidio

Etiología biológica: Se ha evidenciado un bajo concentración de ácido 5-hidroxiindolacético en el líquido cefalorraquídeo de individuos con cierta vulnerabilidad hacia el suicidio. El suicidio se asocia con exceso de actividad de la enzima monoamino oxidasa, responsable de la eliminación de los neurotransmisores norepinefrina, serotonina y dopamina del cerebro en las plaquetas y el cerebro. Es así que ¹ desempeñan un papel relevante en la génesis de la depresión los ejes neuroendocrinos. A ello se suma la depleción global de catecolaminas y la predisposición genética, factores que pueden ² contribuir al desarrollo de conductas suicidas a largo de la del ser humano (55).

Etiología genética: Los riesgos de suicidio son significativamente más altos en personas que tienen antecedentes de conducta suicida en la familia, que sugiere la existencia de una componente genética asociados con esta conducta, señalando en particular una posible implicancia del cromosoma 2. Se ha planteado distintas hipótesis sobre la etiología genética del suicidio, que varían en cuanto a los genes implicados y su interacción con factores ambientales y psicosociales (55).

Etiología psicológica: Se presenta en la persona con altos niveles de desesperanza, baja autoestima, falta de control, falta de capacidad para controlar las emociones, ausencia de habilidad para amarse a uno mismo o los demás, debilidad, ira extrema, atrofía mental y emocional, elección suicida sobre los demás, ambivalencia, psicología del dolor y presenta fracaso en soluciones de problemas individuales (55).

Etiología social: Desde la perspectiva sociológica, el suicidio se clasifica en diferentes tipos según el grado de interacción social que experimentan: suicidio egoísta: se presenta cuando existe un alto grado de individualismo y una baja integración del sujeto en la sociedad, lo que genera aislamiento y falta de sentido de pertinencia. Suicidio altruista: se presenta en un contexto donde hay exceso de integración social y el individuo sacrifica su vida por lo que considera el bien del grupo, eliminando su identidad personal. Suicidio

anónimo: cuando hay una ruptura repentina entre el individuo y las normas sociales, especialmente en momentos de crisis económicas, sociales o personales. Suicidio fatalista: se asocia a contextos donde existe un control social excesivo y normas demasiado estrictas que limitan severamente la libertad del uno mismo (55).

Epidemiología

De acuerdo a los casos reportados se considera que cerca de 720 mil personas se suicidan todos los años a nivel global. Uno de los factores de mayor impacto es la pobreza, elevando la probabilidad de desarrollar conductas suicidas. Le sigue el factor social, especialmente en países de recursos económicos bajos o intermedios, donde aproximadamente un tercio de los fallecimientos por suicidio. Se destaca que el suicidio no solo representa una tragedia individual y familiar, sino también pérdida para la sociedad en términos humanos, sociales y económicas. Por ello, se requiere una respuesta integral e intersectorial, que incluya políticas públicas enfocadas en la reducción de la pobreza, la promoción del bienestar emocional, el acceso universal a la salud mental, así como estrategias de prevención del suicidio adaptadas al contexto sociocultural de cada región (35).

Formas de Suicidio

1. **Ideación suicida:** Abarca desde el pensamiento de la muerte "me gustaría desaparecer", el deseo de morir "Si tan solo estuviera muerto" y los sentimientos y pensamientos de hacerse daños "A veces quiero cortarme con cuchillo" o planear el suicidio específico "Voy a saltar del balcón" (32).
2. **Plan suicida:** Se trata de un acto simbólico de autolesión sin una intención real de muerte, como cortes en la piel, sobredosis de medicamentos, ingestión de venenos o quemaduras. Su propósito es atraer atención, obtener algo o aliviar el dolor emocional a través del dolor físico, sin buscar el suicidio como resultado final (32).

3. **Intento de suicidio:** La persona presenta conductas intencionadas para ocasionarse daño con el fin de buscar la muerte, donde el medio utilizado puede ser idóneo o presentar fallar, no funciona, o desconoce el uso correcto; en fin, el criterio autoinfligido no es el correcto, en ese sentido el riesgo de suicidio durante el año es alto (32).
4. **Suicidio consumado:** Es la forma voluntaria e intencional de presentar un acto de autodestrucción, siendo el último estabón del comportamiento suicida (32).

Dimensiones de conductas suicidas

1. **Dimensión Fracaso:** Suele definirse como la falta de éxito en un intento o propósito, sin embargo, también puede entenderse como una señal prevista o incluso deseada, dado que constituye un proceso más extenso de carácter global. Lejos de ser un obstáculo, constituye una etapa fundamental en el camino hacia el éxito, ya que representa una oportunidad para empezar de nuevo con mayor inteligencia o experiencia (56).
2. **Dimensión deseos de muerte:** El deseo de morir no surge de manera repentina ni aislada, sino que se construye a partir de las interacciones de dos factores psicológicos: el primero es la percepción de ser una carga para los demás, es decir la certeza persistente de que la propia existencia es un peso emocional, económico o social para los seres queridos. El segundo es la falta o pérdida de sentido de la pertinencia, lo que se manifiesta en un sentimiento profundo de aislamiento social, abandonado con los demás, incluso cuando se está acompañado. Cuando ambos factores se presentan simultáneamente y son percibidos inamovibles, la persona puede desarrollar una ideación suicida activa, al considerar que la muerte tendría más valor o sentido que su propia vida (57).

3. **Dimensión planes para morir:** La muerte es una dimensión de la vida, nuestro amigo más fiel, el único que no nos dejará porque pasa todo el tiempo. Los deseos de morir pueden conducir a la planificación del suicidio, entendida con una forma de autolesión y una aparente solución frente a conflictos internos. Estos deseos suelen estar motivados por la necesidad de escapar del sufrimiento emocional, lo que se convierte en la raíz del pensamiento suicida. Los planes de morir atraviesan por tres etapas fundamentales: Las cuales son el dolor psicológico, el sentimiento de desesperanza y la capacidad adquirida para el suicidio. Ahora bien, la planificación ocurre cuando una persona avanza a través de estas 3 etapas y adquiere los medios necesarios y actuar (22).
4. **Dimensión incomprensión:** Entendida como la falta de entendimiento o la incapacidad de comprender a los demás o ser comprendido. La incomprensión es debido a las normas y restricciones sociales las cuales pueden llevar a un conflicto o malestar individual. La incomprensión es debido a la diferencia emocional o diferencias en la vida diaria, la incomprensión en el sufrimiento mental donde el entorno afecta y las reacciones de amigos o familiares no probablemente no sean los más idóneos (23).
5. **Dimensión negatividad hacia los demás:** El individuo experimenta un proceso encaminado a la conciencia del desarrollo progresivo en la existencia del individuo. Para Fromm en 1941, refiere que la negatividad hacia los demás, la inseguridad y el miedo pueden llevar a la agresión u hostilidad de los demás, como una forma de canalizar su miedo, frustración. Beck en 1976, pionero en la terapia cognitivo-conducta, enfatiza que los pensamientos y creencias distorsionados pueden contribuir de manera significativa la negatividad en los demás (23).

Prevención e intervención de conducta suicida

Prevención: Un enfoque individual para el suicidio se basa en el diagnóstico oportuno, el tratamiento médico adecuado y la identificación de posibles trastornos mentales. Las intervenciones tempranas y efectivas en patologías mentales podrían prevenir en gran medida los intentos de suicidio, especialmente en la población universitaria, donde estos factores son altamente predominantes (58).

La salud pública presente diversas estrategias en la prevención del suicidio

- Efectuar programas de detección temprana del abuso de sustancias: depresión, esquizofrenia, suicidio y otros trastornos mentales.
- Implementar programas concretos en la prevención del suicidio, así garantizar que no exista estigmas sociales ante la salud mental.
- Garantizar el control de exposición en los medios sobre el suicidio, donde debe haber control de armas de fuego, las drogas. Otros métodos incluyen acortar puentes altos y ventanas en edificios de gran altura.
- Los medios de comunicación, deben garantizar que la información brindada en los medios de comunicación sean coherentes.

El suicidio, es un tema y responsabilidad de todos en la prevención, el cual consta de varias actividades que va desde la provisión de educación de los niños, jóvenes y la intervención eficaz de las enfermedades o patologías mentales y los factores del individuo (58).

3.3 Definición de Términos

Ideación suicida: es la manifestación de pensamientos deliberados asociados con la autodestrucción. A pesar de que las personas experimentan ideación no logran iniciar a intentar el suicidio, estas reflexiones pueden ser un indicador significativo de comportamiento futuros autodestructivos (59).

Ideación suicida negativa: Presencia de elementos como trastornos mentales, historial familiar de comportamientos suicida, consumo de sustancias ilícitas, que favorecen la posibilidad de que el individuo pueda terminar con su propia existencia (59).

Ideación suicida positiva: Es la manifestación de factores como son; la buena relación con la familia, el entorno, tener una autoestima en alto, el manejo de emociones, son primordiales en la protección del individuo como amortiguadores para padecer sobre la idea de muerte de uno mismo (59).

Conducta suicida: Es la presencia de muchas conductas como son; amenazas verbales, o de conducta, ideas de intento o deseo del suicidio, como también el suicidio consumado.

Intento de suicidio: el individuo realiza la acción de autolesión, con el fin de tener un fin fatal pero no llega al objetivo final.

Autolesiones: La persona se realiza acciones de daños a si mismo con iniciativa propia (60).

Deseos de muerte: La persona con intenciones de suicidarse expresa sus deseos, teniendo en claro que no desea fallecer en el intento, es un deseo de saber que se siente o como una amenaza ante lo que desea lograr (60).

Plan suicida: De manera premeditado la persona planea, detalladamente, cuando, como y los medios a utilizarse sobre su autoeliminación en un determinado tiempo (60).

Comportamiento suicida preparatorio: Es donde la persona cuenta con todo lo necesario para su autoeliminación, pero que todavía no le ha dado uso o ha puesto en acción (60).

Intento de suicidio abortado: Es donde se interviene, interrumpiendo el acto de suicidio iniciado para realizar el desenlace fatal de la persona (60).

Ansiedad: Manifestada por síntomas como taquicardia, sudoración, temblores, inquietud y tensión muscular. La ansiedad es un factor asociado al suicidio, al incrementar la carga emocional y afectar la capacidad de manejo del estrés (60).

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

La investigación es de carácter básica, porque se centran en adquirir nuevos conocimientos, para contribuir con los resultados identificados en un contexto específico según Cordero mencionado en el 2016 (61).

Enfoque del Estudio

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, debido a que los métodos estadísticos utilizados fueron diseñados a recolectar, desarrollar y examinar los resultados de las variables elementos numéricos, con la finalidad de interpretar y determinar los patrones de comportamiento de las dos variables (62).

Nivel o alcance de investigación

De acuerdo a Hernandez, el nivel de investigación es correlacional, el cual tiene como finalidad de determinar la asociación existente en una muestra entre dos o más variables específicas (62).

Método

La investigación se llevó a cabo empleando una metodología hipotético-deductiva, el enfoque más empleado en la investigación científica. Este método permite iniciar con una premisa o teoría general para llegar a conclusiones específicas, basándose en la lógica deductiva y avanzando del conocimiento general hacia aspectos más concretos (61).

Diseño

La investigación es de diseño no experimental, dado que las variables no son manipuladas de manera deliberada, basándose directamente en la observación de lo que ocurre en el contexto natural del fenómeno estudiado, es así que se mantiene fenómeno investigado (62).

La investigación fue de corte transversal, implicando que la recolección de datos se llevó a cabo exclusivamente en un instante o fase específica; teniendo como intención relatar ambas variables; estudiando la incidencia o la asociación en un contexto y momento dado (62).

4.2 **Ámbito Temporal y espacial**

Temporal

La evaluación se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2023, obteniendo datos mediante la utilización de diversos instrumentos.

Espacial

El estudio se realizó en Universidad Tecnológica de los Andes-Filial Andahuaylas, específicamente en la Facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de Enfermería. La institución se encuentra situada en el departamento de Apurímac, Provincia Andahuaylas, Distrito de San Jerónimo.

4.3 **Población y Muestra**

Población

Hace referencia al grupo de individuos, objetos o eventos quienes tienen características similares. Teniendo el conjunto de población para la recopilación de información relevante para el estudio (63).

En la población estudiada, estuvo representado por los 520 estudiantes de la escuela profesional de Enfermería matriculados en el semestre 2023 - II.

Muestra

Se comprende como el componente o parte de la población seleccionada o total, el cual representa a la población que se están estudiando y permite realizar inferencias o generalizaciones (64).

La muestra fue conformada a base de 221 ⁶estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, determinada mediante la fórmula para población finita (63). Sin embargo, se excluyó una encuesta por contener información incompleta, por lo que el análisis se realizó con un total de 220 estudiantes.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(520)(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(520-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(520)(0.50)(0.50)}{(0.0025)(519) + (3.8416)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(1.997,632)(0.25)}{(1.2975) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{499.408}{1.2975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{499.408}{2.2579}$$

$$n = 221.182$$

$$n=221$$

Sin embargo, tras la depuración de un dato, se analizaron 220 encuestas válidas.

Donde:

N=520

³⁹ n: tamaño óptimo de la muestra (?)

N: tamaño de la Población (520)

Z: nivel de confianza (95%)

e: Margen de error precisión (5%)

p: proporción esperada (0.50)

q: 1-p (0.50)

n=220

Muestreo

La técnica del muestreo es crucial para la investigación, porque permite que el investigador seleccione unidades representativas con el fin de adquirir información relevante. En el estudio se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se eligieron 2020 alumnos como muestra. Se basó en que los participantes estaban disponibles y dispuestos a colaborar voluntariamente durante la recolección de información.

30 Criterios de Inclusión y Exclusión de la Muestra

Criterios de Inclusión

- **10** Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes - sucursal Andahuaylas.
- Matriculados del segundo al octavo ciclo durante el periodo junio a septiembre de 2023 - II.
- Participación de alumnos que otorguen su consentimiento informado.

4.4 Instrumentos

Técnicas

En el estudio se empleó la técnica de encuesta, considerada apropiada para recolectar datos de forma estructurada y directa a partir de las percepciones de los participantes en relación a las variables de interés (62).

Las técnicas de investigación son procedimientos sistematizados, que permiten analizar, describir e interpretar fenómenos y contrastar la hipótesis planteada. Las técnicas son

fundamentos metodológicos sobre el cual está diseñada los instrumentos, asegurando la rigurosidad y validez del proceso de investigación (62).

Instrumento

El instrumento de obtención de datos se define como un instrumento diseñado específicamente para adquirir la información precisa en concordancia con los objetivos del estudio. Su función radica en implementar la técnica de recopilación de datos, permitiendo la obtención, valoración y organización de la información de forma estructura y detallada (62).

Instrumento de Factores

El instrumento del estudio fue elaborado a través de un proceso cuidadoso que abordó la preparación, diseño y validación de sus componentes. Su implementación se orientó hacia los alumnos de la escuela profesional de Enfermería, sobre los factores de conducta suicida, con la finalidad de indagar en sus percepciones y vivencias en relación con el mencionado problema de estudio.

El instrumento está constituido por 27 ítems de tipo dicotómica, el cual está compuesta por tres dimensiones: factores individuales con 11 ítems, factor familiar con 8 ítems y factor social 8 ítems, con dos alternativas cada una cuyo puntaje varía entre 1 (Si), 0(No).

Calificación: Se realizará con la suma de los valores (1 o 0), de los 27 ítems, obteniendo un puntaje y ubicándole según baremo, quienes indicaran el nivel de riesgo. El baremo es un conjunto de criterios o normas que se utilizan para medir, evaluar o calificar algo de manera uniforme y estandarizada, quien permitirá la interpretación de la variable estudiada, de manera ordena desde mínimo a máximo y se obtendrá resultados según rango evaluando las dimensiones y de forma genera (65).

Puntaje General de la variable Factores:

- Riesgo Leve: 0-12
- Riesgo Moderado: 13 - 21
- Riesgo Severo: 22 - 27

Puntaje por Dimensiones**Dimension Factores Individuales:**

- Riesgo Leve es de 0-3
- Riesgo Moderados 4-7
- Riesgo Severo 8-11

Dimensión Factores familiares:

Leve 0-2

Riesgo Moderado 3-5

Riesgo Severo 6-8

Dimensión Factores Sociales:

Riesgo Leve 0-2

Riesgo Moderado 3-5

Riesgo Severo 6-8

Instrumento de Conducta suicida

El instrumento de variable conducta suicida fue validado previamente con Gómez y Hernández en 2003. El cuestionario se compone de 24 ítems, clasificados en cinco dimensiones: La primera dimensión se denomina fracaso con 7 ítems, segundo deseo de muerte con 3 ítems, tercera dimensión planes para morir (4 ítems), cuarta dimensión Incomprensión (2 ítems), como última dimensión es la Negatividad hacia los demás (8

Items). Cabe resaltar, que se empleó la escala de Likert para su evaluación como son: Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas veces (3), Rara veces (2), y Nunca (1) (66).

Calificación:

3
Sin riesgo: 24- 43 puntos

Bajo riesgo: 44-62 puntos

Riesgo por ideación: 63-81 puntos

Riesgo por intento: 82-100 puntos

Riesgo alto: 101-120 puntos

4.5 Validez de expertos

Validación del instrumento de factores.

La validación del instrumento de factores en la conducta suicida en estudiantes de escuela profesional de Enfermería, fue aceptado mediante juicio de expertos en el año 2024, quienes dieron su veredicto aprobado y aplicable el instrumento, con una coeficiencia de V de Aiken de 0,922 siendo $>0,8$ significando una adecuada validez del instrumento de acuerdo a juicio de expertos (67).

Validación de conducta suicida

El instrumento de conducta suicida fue validado por los autores Hernández y Gómez en el 2003, por medio de 3 juicio de experto. Por lo tanto, se garantizó la validez del instrumento su aplicabilidad en el contexto de la población estudiada. De este modo, se encontró la Distancia de Puntos Múltiples (DPP), obtenido como resultado final de 0.80 puntos como instrumento aplicable y confiable (66).

4.5.1 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento factores

La confiabilidad del instrumento se validó mediante una prueba piloto de 30 estudiantes universitarios semejantes con la población muestral, quienes no formaran parte del muestreo, empleando el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,856, lo que sugiere que el instrumento presenta una consistencia óptima.

Confiabilidad de la variable conducta suicida

42 la confiabilidad del instrumento se evaluó mediante prueba piloto a aplicado a 30 estudiantes universitarios con características similares a la muestra, pero que no participaran el estudio. Se utilizó el KR=20 para estimar la consistencia interna, considerando los ítems.

16 La confiabilidad del cuestionario conducta suicida fue a mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,835, siendo un instrumento bueno, empleado en una prueba piloto 30 pacientes, realizado por Hernández y Gómez en el 2003 (66).

21 4.6 Métodos y técnicas para la presentación y análisis de datos

4.6.1 Procedimiento estadístico

La investigación de factores y conducta suicida, se realizó mediante el análisis estadístico descriptivo, inferencial. Con la recopilación de información a través del uso del cuestionario para cada variable, procesados y analizados mediante el uso de SSPSS v. 27.0, cuyos resultados serán desglosados por cada variable y por dimensiones, como también las tablas, barra de gráficos, serán a través de SPSPS. Así mismo se cuenta con el Excel para el desarrollo de tablas, gráfico y otros.

4.6.2 Métodos de análisis de datos

A fin de realizar el procesamiento y análisis de la información recolectada, se emplearon herramientas informáticas y métodos estadísticos adecuados a la naturaleza cuantitativa del estudio.

Los datos fueron organizados y codificados en Microsoft Excel, lo que permitió la elaboración inicial de registro de datos, validación y ordenamiento de la información. A continuación, estos datos fueron exportados al software estadístico SPSS versión 27.0.

El análisis descriptivo incorporó la distribución de frecuencias absolutas y relativas, junto con indicadores en tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar), con el objetivo de definir la población bajo estudio en función a las variables evaluadas. Para el análisis inferencial, se emplearon pruebas estadísticas que se ajustaron a la naturaleza de las variables y los objetivos de estudio, tales como el chi-cuadrado, correlación de Spearman, en caso de ser necesario, regresión logística, a fin de determinar la relación entre los factores y la conducta suicida. Se estableció el nivel de significancia estadística en $p < 0.05$. Los hallazgos fueron presentados en tablas y gráficos generados tanto en SPSS como en Excel, permitiendo una interpretación visual clara y sistemática de los hallazgos.

1

4.7 Consideraciones Éticas

El Comité de Ética de Investigación de la Universidad Tecnológica de los Andes enfatiza la relevancia de las indagaciones llevadas a cabo con las intervenciones humanas, dado que estas posibilitan la adquisición de datos valiosos que no serían accesibles por otros métodos (86).

La participación de los seres humanos en la investigación es esencial, no solo porque facilita la obtención de datos relevantes, sino también porque permite comprender fenómenos complejos que afectan a las personas en contextos específicos. Este enfoque fomenta el avance del saber científico e impulsa la intervención más contextualizada y eficaz.

El comité subraya la necesidad respetar los principios de ética al desarrollar investigaciones con seres humanos, asegurando que los procedimientos sean llevados a cabo con rigor científico y en un marco de **respeto hacia los derechos y bienestar de los participantes**. Esto no solo fortalece la calidad y credibilidad de la investigación, sino que también promueve su impacto positivo en la sociedad.

Principios Éticos Fundamentales

6 Beneficencia y No Maleficencia: Durante la investigación se promovió que los participantes sean lastimados, asegurando de esta manera que se ocasione algún daño, o riesgo potencial para los participantes.

Autonomía y Consentimiento Informado: Los participantes fueron debidamente informados sobre el estudio y proporcionaron su consentimiento de manera voluntaria.

15 Justicia: La selección de participantes se realizó de forma equitativa, evitando la explotación de grupos vulnerables y garantizando que cuenten con igual acceso a los beneficios de la investigación.

Integridad y Transparencia: La investigación debe llevarse a cabo con honestidad, asegurando que se mantenga la independencia y se declare cualquier posible conflicto de intereses.

Respeto por la Dignidad Humana: Este principio demanda que toda indagación que implique a individuos reconozca su integridad, autonomía y derechos fundamentales. Es imperativo salvaguardar la privacidad **24 de los participantes**, garantizar **la confidencialidad de la información** brindada.

Valor Social y Científico: La investigación debe tener un propósito claro que justifique su realización, contribuyendo al avance del conocimiento a la mejora de las condiciones sociales o de salud.

V. Resultados y Discusión

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 1. Características demográficas de la población de estudio.

		F	%
Sexo	Mujer	171	78
	Varón	49	22
Edad	15 a 19 años	7	3
	20 a 24 años	194	88
	21 a 29 años	19	9
Estado Civil	Soltero	194	88
	Conviviente	19	9
	Casado/a	5	2
	Separado/o Divorcio	2	1
Zona de residencia	Urbano	172	78
	Rural	37	17
	Otro	11	5
Religión	Católica	146	66
	Evangélica	47	22
	Otros	27	12
Ciclo de estudio	Segundo Ciclo	25	11
	Tercer Ciclo	31	14
	Cuarto Ciclo	38	17
	Quinto Ciclo	26	12
	Sexto Ciclo	29	13
	Séptimo Ciclo	35	16
	Octavo Ciclo	37	17
	Total	220	100

Fuente: Elaboración Propia

interpretación. En la Tabla 1, se evidenció que el 78% (171) de los estudiantes son mujeres, mientras los varones fueron el 22% (49). Esta diferencia de género puede sesgar la mirada que se hace desde la investigación.

En cuanto al grupo etario y el estado civil, el 88% se encuentra dentro de 20 a 24 años, y solteros correspondiente a los estudiantes universitarios. Los datos evidencian una población juvenil en plena fase de formación académica, propensas a ser víctimas de diversas presiones personales y académicas. Por lo cual no tienen cargas familiares directas, lo que puede influir en su disponibilidad emocional y percepción de apoyo social.

De acuerdo al lugar de procedencia, provienen de zonas urbanas 78%, y el 17% de zona rurales. Estas dispersiones pueden generar un sesgo urbano, ya que tienen a representar más las realidades y contexto.

En lo religioso, el 66% se identifica como católico, 22% evangélico. Las orientaciones pueden influir la forma de pensar y actuar ante el suicidio, ya que algunas creencias influyen en la valoración moral y emocional de este fenómeno.

Ciclo de estudio, los estudiantes se hallan dispersos; predominan los de cuarto y octavo ciclo 17%. La mayor parte de la muestra se ubica en niveles intermedio, indicando que son jóvenes universitarios con madurez y experiencia.

Tabla 2. Distribución de los factores en los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería.

	F	%
Factores Leve	134	61
Moderado	70	32
Severo	16	7
Total	220	100

Fuente: Elaboración Propia.

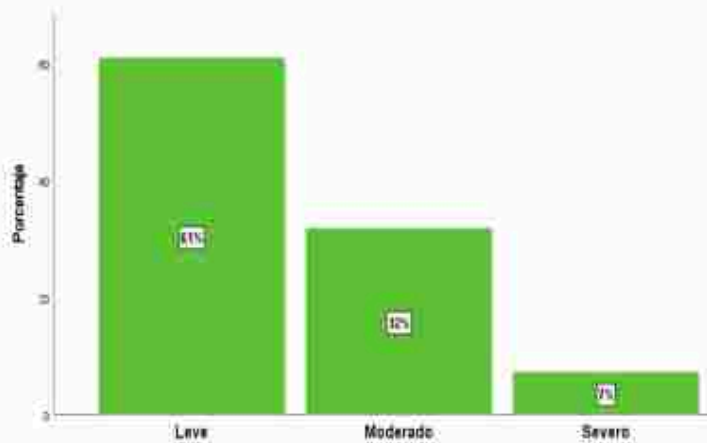


Figura 1. Distribución de los factores en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.

Interpretación: La Tabla 2 y Figura 1, los resultados muestran que el 61% (134) tiene un riesgo leve, el 32% (70) tiene riesgo moderado y solo el 7% (16) se encuentra en riesgo severo. Estos resultados indican que, los estudiantes no se encuentran en una situación grave, hay ciertos indicadores de vulnerabilidad psicológica que no deben pasarse por alto. El 7% en riesgo severo, aunque en minoría, es un grupo prioritario, implica que estos estudiantes pueden estar enfrentando situaciones graves que están afectando su bienestar emocional.

Tabla 1. Dimensiones de los factores evaluados en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería

		F	%
Factores Individuales	Leve	133	61
	Moderado	62	28
	Severo	25	11
Factores Familiares	Leve	110	50
	Moderado	89	40
	Severo	21	10
Factores Sociales	Leve	83	38
	Moderado	91	41
	Severo	46	21
Total		220	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de la Tabla N° 5. En la dimensión factores individuales, se registra el 61% (134) estudiantes revelan riesgo leve. Mientras que el 11% (25) con riesgo severo. Esta situación evidencia que los estudiantes experimentan riesgos individuales menores, lo cual es positivo desde un enfoque preventivo.

En la dimensión factores familiares, se evidenció 50% (110) de alumnos en riesgo leve y solo el 10% (21) en riesgo severo. La dinámica en que funciona la familia no es un riesgo significativo para el bienestar emocional. En la menor proporción de riesgo severo se evidencia familias disfuncionales pueden generar consecuencias negativas.

En relación a los factores sociales, los hallazgos muestran que el 38% (83) de los estudiantes están en nivel leve y el 21% (46) en nivel severo. Representado la mayor proporción de riesgos elevados entre todas las dimensiones evaluadas, el cual es preocupante respecto a la salud mental. Los resultados indican que la mayoría tienen nivel de riesgo bajo.

En términos generales, los resultados revelan que los estudiantes universitarios presentan niveles de riesgo leve, específicamente en la factores individuales y familiares. Sin embargo, la dimensión con mayor porcentaje de niveles críticos es la dimensión factores

sociales, lo cual muestra como el ambiente social tienen un impacto negativo en el entorno social de los alumnos.

Tabla 4. Clasificación de la conducta suicida en los Estudiantes de Enfermería.

	F	%
Sin Riesgo	11	5
Bajo Riesgo	116	53
Riesgo de ideación	57	26
Riesgo por intento	19	8
Alto Riesgo	17	8
Total	220	100

Fuente: Elaboración Propia utilizando el SPSS v.27.



Figura 2. Clasificación de la conducta suicida en los Estudiantes de Enfermería.

Interpretación de la tabla 4 y figura 2. Los hallazgos indican que la mayor proporción de los alumnos se clasifican en la categoría bajo riesgo, representado el 53% (116). Es un indicador propicio dado que no manifiesta una amenaza inmediata, pero sugiere seguimiento preventivo. Por otra parte, el 8% (19) se halla en riesgo de intento suicida, lo que indica que la presencia de antecedentes de comportamientos autolesivos previos. Se añade el 8% (17) estudiantes categorizados en alto riesgo, existiendo alta probabilidad de que los alumnos puedan realizar comportamientos suicidas.

En el contexto los hallazgos enfatizan la necesidad de implementar estrategias de intervención y prevención holística, con un enfoque en la promoción de la salud mental y la identificación de los indicadores de riesgo de los comportamientos suicidas.

4.1. Resultados Inferenciales

Tabla 5. Relación entre los factores y la conducta suicida en los estudiantes de Enfermería.

		Conducta Suicida					Total
		Sin Riesgo	Bajo Riesgo	Riesgo de Ideación	Riesgo por Intento	Alto Riesgo	
Factores	Leve	Recuento: 6	70	35	11	11	194
		%: 3%	32%	16%	5%	5%	61%
Moderado		Recuento: 4	36	18	6	4	70
		%: 2%	17%	8%	3%	2%	32%
Severo		Recuento: 1	8	4	2	1	16
		%: 0%	4%	2%	1%	0%	7%
Total		Recuento: 11	116	57	19	16	220
		%: 5%	53%	26%	9%	7%	100%

Fuente: Elaboración Propia. La información se obtuvo de los cuestionarios aplicados a los estudiantes de Enfermería utilizando el SPSS v.27.

Interpretación de la tabla 5. Los hallazgos indican que el 32% (70) de la población estudiantil muestran un factor de riesgo leve y bajo riesgo de comportamiento suicida. La integración indica una potencial condición de salvaguarda frente a pensamientos autodestructivos.

Por otro lado, la población con riesgo moderado es de 8% (18) y con riesgo de ideación suicida en los alumnos, lo que indica una vulnerabilidad emocional en aumento en relación con el nivel de riesgo.

Se destaca que el 4% (8) de los alumnos presentan factor de riesgo severo vinculado a bajo riesgo de comportamiento suicida. Los resultados evidencian la percepción de riesgos altos, que aún no se manifiestan en comportamientos suicidas, lo que representa una oportunidad para la intervención.

Los hallazgos se alinean con investigaciones anteriores, los cuales destacan elementos como la presión académica, dificultades familiares, aislamiento social y la ausencia de las

redes de apoyo como desencadenantes habituales del comportamiento suicida en el contexto universitario, no solo es identificar el grado de riesgo sino comprender el contexto personal del alumno.

Tabla 6. Relación entre los factores demográficos y la dimensión fracaso en los estudiantes de Escuela Profesional de enfermería-Andahuaylas 2023.

		Dimensión Fracaso					Total	
		Sin Riesgo	Bajo Riesgo	Riesgo de ideación	Riesgo por intento	Alto Riesgo		
Factores demográficos	Leve	Recuento	3	8	51	61	11	134
		%	1%	4%	23%	28%	5%	61%
	Moderado	Recuento	1	7	27	32	3	70
		%	0%	3%	12%	16%	1%	32%
	Severo	Recuento	1	2	7	8	0	18
		%	0%	1%	3%	3%	0%	7%
Total		Recuento	5	17	85	99	14	220
		%	1%	8%	38%	47%	6%	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de la tabla 6: Los hallazgos del estudio reflejan alta prevalencia ¹¹ de riesgo suicida asociados a la dimensión fracaso. Se evidencia que el 28% (61) de estudiantes ha realizado intentos suicidas, a pesar de evidenciar un factor de riesgo leve. Los hallazgos resaltan lo alarmante de los datos, dado que evidencia que, incluso bajo un riesgo leve, se manifiestan comportamientos suicidas severos, la percepción subjetiva de fracaso puede actuar como un desenclace crítico.

Respecto al riesgo moderado se evidenció el 16% (32) estudiantes presentar un factor de riesgo moderado y riesgo por intento suicida. Los hallazgos muestran la relación directa entre el incremento de nivel de riesgo y la manifestación de comportamiento suicida.

El 7% (16) manifestó riesgo severo, con niveles de ideación e intento suicidas menores a 3%. Se puede considerar que este grupo es complejo menos frecuente, requiere una intervención más especializada y seguimiento individualizada. Los hallazgos evidencian una notable inestabilidad emocional asociada a la experiencia del fracaso, que supera las categorías convencionales de clasificación del riesgo.

Tabla 7. **Relación entre los factores individuales y los deseos de muerte en los estudiantes de Enfermería.**

		Deseos de Muerte				Total	
		Bajo Riesgo	Riesgo de Ideación	Riesgo por Intento	Alto Riesgo		
Factores Individuales	Leve	Recuento	100	15	12	7	134
		%	46%	7%	5%	3%	61%
	Moderado	Recuento	53	9	4	4	70
		%	24%	4%	2%	2%	32%
	Severo	Recuento	11	2	1	2	16
		%	5%	1%	0%	1%	7%
Total		Recuento	164	26	17	13	220
		%	75%	12%	7%	6%	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de la tabla 7. Los resultados presentan un factor de riesgo leve en un 46% (100) de la población estudiantil vinculados a un riesgo bajo de deseos de muerte. Indica que no se evidencia con intensidad los pensamientos relacionados con la muerte, interpretado como un indicador de resiliencia emocional.

Se determinó que el 24% (53) de los estudiantes presenta riesgo moderado, aun que muestran niveles bajos de deseos de muerte. La relevancia de esta combinación se basa en que riesgo no se materializa necesariamente en un incremento proporcional de pensamientos autodestructivos.

Respecto al 5% (11) de alumnos con factor de riesgo severo; no obstante, los niveles de riesgo de deseos de muerte se mantienen bajos. Esta discrepancia puede ser conceptualizada como una etapa latente en la que los indicadores clínicos aún no se manifiestan plenamente a nivel cognitivo, pero podrían intensificarse. Los hallazgos demuestran que los estudiantes, incluso aquellos con niveles de riesgo moderado o severo, no exhiben deseos de muerte de manera enérgica, lo que podría ser interpretado como una ventana de oportunidad para intervenciones preventivas eficaces.

Tabla 8. ⁷ Relación entre los factores familiares y los planes para morir en los estudiantes de Enfermería.

		Planes para morir			
		Sin Riesgo	Bajo Riesgo	Total	
Factores Familiares	Leve	Recuento	133	1	134
		%	61%	0%	61%
	Moderado	Recuento	67	3	70
		%	30%	2%	32%
	Severo	Recuento	7	0	16
		%	3%	4%	7%
Total	Recuento	207	13	220	
	% del total	94%	6%	100%	

⁴ Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de la tabla 8. Los hallazgos indican que de los participantes mostraron un 61% (133) con factor de riesgo leve y que no se evidencio la existencia de planes de muerte. La situación podría señalar un grado adecuado de contención emocional protección para evitar la planificación de comportamientos suicidas.

El 30% (67) de los alumnos se clasifican en la categoría de riesgo moderado, y no se registran planes de muerte. Manifestando que, a pesar de la existencia de riesgos de manera general, no se manifiesta de manera directa en la planificación de muerte.

⁴ El 7% (16) de los participantes se encuentran en factor de riesgo severo; no obstante, no se evidencia planes de muerte. El cual se podría interpretar como positivo, pero que no excluye que no existe ideas suicidas o problemas de salud mental.

²⁵ En lo general los datos indican que los niveles de riesgo detectados no mantienen una relación directa con la existencia de planes de muerte en los estudiantes evaluados. Esta falta puede ser interpretada como una oportunidad para intervenir en etapas tempranas, previniendo que el malestar emocional se propague hacia etapas de mayor riesgo.

Tabla 9. ¹⁵ Relación entre los factores sociales y la incomprensión en los estudiantes Enfermería.

		Incomprensión					Total
		Sin Riesgo	Bajo Riesgo	Riesgo de ideación	Riesgo por intento	Alto Riesgo	
Leve	Recuento	15	17	66	22	14	134
	%	7%	8%	30%	10%	6%	61%
Factores sociales	Recuento	9	14	29	9	9	70
	Moderad o	%	4%	6%	13%	5%	4%
Severo	Recuento	3	2	8	3	0	16
	%	1%	1%	4%	1%	0%	7%
Total	Recuento	27	33	103	34	23	220
	%	12%	15%	47%	16%	10%	100%

²³ Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de la tabla 9. Los hallazgos indican que una proporción de 30% (66) de los alumnos muestran un factor de riesgo leve y, sin embargo, evidencia un riesgo de ideación suicida. Este descubrimiento relevante indica que la ideación suicida puede manifestarse incluso en individuos que se clasifican en riesgo leve.

El 13% (29) de los estudiantes evaluados revelan un factor de riesgo moderado junto con riesgo de ideación suicida, lo que realimenta la tendencia prevista entre un incremento en la vulnerabilidad emocional y la manifestación de pensamientos suicidas.

4% (8) de los alumnos se identifican con factor de riesgo severo y con riesgo de ideación suicida. Representando el nivel más alto de alerta, ya que la población del grupo podría estar en una fase más avanzada de comportamientos de mayor peligrosidad.

Los hallazgos demuestran que la ideación suicida no se vincula únicamente a los niveles elevados de riesgo, sino que se puede manifestarse con intensidad hasta en los niveles leves. Es una situación de alerta para los profesionales de salud, ya que la ideación suicida puede surgir silenciosamente en los estudiantes que no muestran señales evidentes.

Tabla 10 Relación entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de Enfermería.

		Negatividad hacia los demás					Total
		Sin Riesgo	Bajo Riesgo	Riesgo de Reacción	Riesgo por Intento	Alto Riesgo	
Leve	Frecuencia	32	49	13	14	20	134
	%	15%	22%	6%	6%	12%	61%
Factores Individua les	Moderado	17	27	7	6	13	70
	%	8%	12%	3%	3%	6%	32%
Severo	Frecuencia	6	4	0	1	5	16
	%	3%	2%	0%	1%	2%	7%
Total	Frecuencia	55	80	20	21	44	220
	%	25%	36%	9%	10%	20%	100%

4 Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de la tabla 10. Los hallazgos muestran el 22% (49) de estudiantes con factor de riesgo leve y con bajo riesgo en negatividad hacia los demás. El cual se puede considerar como un indicador protector en su entorno.

Los estudiantes revelaron que el 12% (27) presentan factor de riesgo moderado y bajo riesgo en negatividad hacia los demás. Manifestando mayor vulnerabilidad que necesariamente no se traduce en actitudes negativas o conflictivas hacia los demás.

Los alumnos revelan el 3% (6) con factor severo y con bajo riesgo en negatividad hacia los demás, podrían estar experimentando circunstancias de intenso padecimiento emocional, sin evidenciar indicios de agresión externa o conflictos con su entorno. En todos los niveles individuales de riesgo, se evidencia una expresión mínima de negatividad hacia los demás, lo que insinúa que el malestar emocional entre los estudiantes tiende a internalizarse.

5.2 Prueba de hipótesis en base a los datos.

Según los hallazgos inferenciales derivados del estudio, llevado a cabo sobre una muestra de 220 estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería, se procede al contraste de hipótesis mediante la implementación de las pruebas estadísticas pertinentes.

Regla de decisión

Si el valor p es inferior a 0,05, por ende, se acepta la hipótesis alternativa

Si el valor p es superior a 0,05, por ende, se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza:

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p -valor = 0,05)

5.2.1 Prueba de Normalidad

Tabla 11 Prueba de Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores	,378	220	,001	,602	220	,001
Conducta de Suicidio	,310	220	,001	,807	220	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Dado que la muestra es superior a 50 participantes, se consideró apropiado implementar la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov. Los hallazgos derivados demuestran que las variables no presentan una distribución normal, dado que el valor de p es inferior a 0,05. Por lo tanto, se decidió emplear la prueba no paramétrica Rho de Spearman para examinar la correlación entre las variables en el estudio.

5.2.2 Contratación de Hipótesis General

Ha: Existen relación significativa entre los factores y conducta suicida en los estudiantes de Escuela Profesional de enfermería-Andahuaylas 2023.

H0: No Existen relación significativa entre los factores y conducta suicida en los estudiantes de Escuela Profesional de enfermería-Andahuaylas 2023.

Tabla 12. Pruebas de asociación entre los factores y conducta suicida.

		Factores		Conducta suicida	
Factores	Coefficiente de correlación		1,000		-,033
	Sig. (bilateral)				,629
	N		220		220
Conducta suicida	Coefficiente de correlación		-,033		1,000
	Sig. (bilateral)		,629		
	N		220		220

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: ¹Elaboración propia con SPSS v.27.

En la tabla 12, los resultados obtenidos del coeficiente de correlación Rho de Spearman, empleado en la evaluación de la correlación entre factores y la conducta suicida, mostraron un valor de -0,033. El nivel de significancia estadística ($p = 0,629$) es superior a 0,05, lo que implica que la relación entre ambas variables no es significativa. Por lo tanto, la hipótesis alternativa se desestima y se acepta la hipótesis nula.

5.2.3 Contrastación de Hipótesis específicos

Hipótesis específico 1

H_a: Existe relación significativa entre los factores demográficos y el fracaso en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

H₀: No existe relación significativa entre los factores demográficos y el fracaso en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

Tabla 13 Prueba de asociación entre los factores demográficos y fracaso.

		Factores		
		Demográficos	Fracaso	
Rho de	Factores demográficos	Coefficiente de correlación	1,000	-.101
		Sig. (bilateral)	.	,135
Spearman		N	220	220
	Fracaso	Coefficiente de correlación	-.101	1,000
		Sig. (bilateral)	,135	.
		N	220	220

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia con SPSS v.27.

En la tabla 13, la evaluación de correlación utilizando el coeficiente Rho de Spearman señala que la relación entre los factores y el fracaso presenta un coeficiente de -0,101. El valor de significancia estadística ($p = 0,135$) superior a 0,05, lo que confirma que la relación observada no posee significancia estadística.

Hipótesis específico 2

H_a : Existen relación significativa entre los factores individuales y deseos de muerte en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023

H_0 : No Existen relación significativa entre los factores individuales y deseos de muerte en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023

Tabla 14. Prueba de asociación entre los factores individuales y deseos de muerte.

				Factores individuales	Deseos de muerte
Rho Spearman	Factores individuales	Coefficiente de correlación		1,000	,010
		Sig. (bilateral)		.	,878
		N		220	220
	Deseos de muerte	Coefficiente de correlación		,010	1,000
		Sig. (bilateral)		,878	.
		N		220	220

Fuente: Elaboración propia con SPSS v.27.

En la tabla 14, el análisis de correlación de Spearman entre los factores y deseos de muerte refleja un coeficiente de 0,010. El valor de significancia estadística ($p = 0,878$) es mayor a 0,05, la hipótesis nula se acepta y la alternativa se rechaza, lo que confirma que no hay una relación estadísticamente significativa.

Hipótesis específico 3

Ha: Existen relación significativa entre los factores familiares y los planes para morir en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023

Ho: No Existen relación significativa entre los factores familiares y los planes para morir en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023

Tabla 15. prueba de asociación entre los factores familiares y los planes para morir

			Factores familiares	Planes para morir
Rho de	Factores familiares	Coeficiente de correlación	1,000	,371**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	220	220
Spearman	Planes para morir	Coeficiente de correlación	,371**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	220	220

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia con SPSS v.27.

De acuerdo al análisis de Rho de Spearman en la tabla 15, existe una correlación moderada positiva entre los factores y planes para morir, mediante un coeficiente de correlación de 0,371. Esto refleja que, a medida que los factores aumentan, es más probable que los individuos desarrollen planes de muerte, lo que refleja una relación significativa entre ambas variables. El p-valor de 0,000, al ser menor que el nivel de significancia estándar de 0,05, confirma que esta correlación es estadísticamente significativa.

hipótesis específico 4

Ha: Existen relación significativa entre los factores sociales y la comprensión en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023

Ho: No Existen relación significativa entre los factores sociales y la comprensión en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023

Tabla 15. Prueba de asociación entre los factores sociales y la Incomprensión

			Factores Sociales	Incomprension
Rho de Spearman	Factores sociales	Coefficiente de correlación	1,000	-,074
		Sig. (bilateral)	.	,272
		N	220	220
Spearman	Incomprensión	Coefficiente de correlación	-,074	1,000
		Sig. (bilateral)	,272	.
		N	220	220

Fuente: Elaboración propia con SPSS v.27.

Según la tabla 15, los resultados del análisis de correlación de Spearman entre los factores y la comprensión muestran un coeficiente de $-0,074$. El valor de significancia estadística ($p = 0,272$) excede al umbral de $0,05$. El cual demuestra que la relación no es estadísticamente relevante en este grupo de muestra.

Hipótesis específico 5

Ha: Existe relación significativa entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería-Andahuaylas 2023

H₀: No Existe relación significativa entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería-Andahuaylas 2023

Tabla 17. Prueba de asociación entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás.

		Factores	Negatividad hacia los demás
Factores individuales	Coefficiente de correlación	1,000	-,018
	Sig. (bilateral)		,792
Rho de Spearman	N	220	220
Negatividad hacia los demás	Coefficiente de correlación	-,018	1,000
	Sig. (bilateral)	,792	
	N	220	220

Fuente: Elaboración propia con SPSS v.27.

Interpretación de la tabla 17, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman que es -0,018, revela una asociación negativa inexistente entre los factores y la negatividad hacia los demás. El p-valor de 0,792 es notablemente elevado a 0,05. Este valor indica que no hay una correlación lineal significativa, quiere decir que el comportamiento de la variable factores no permite inferir en la presencia de conductas de negatividad hacia los demás.

5.3 Discusión de los resultados de la investigación.

El análisis de los resultados del estudio Factores y Conducta Suicida en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023. Evidenciaron que no se halló una correlación relevante entre las variables en la población analizada. Estos hallazgos adquieren relevancia al ser contrastados con estudios previos realizados en distintos contextos y poblaciones, donde los resultados varían en función de factores sociodemográficos, individuales, familiares y sociales.

Londoño y Carlión (2020), mostraron que la existencia de los factores puede estar vinculada de manera evidente con el comportamiento suicida en las poblaciones analizada. De manera similar, Ursul (2021), identificó una elevada tasa de comportamiento suicida relacionada con la existencia de varios factores. Las disparidades en los resultados pueden ser explicadas por factores que son propios de cada grupo poblacional, como los culturales, sociodemográficos y contextuales. Para los alumnos universitarios de enfermería, es posible que se apliquen mecanismos protectores como un acceso mejorado a recursos de salud mental y una mayor madurez emocional.

Los resultados de Padilla y Paredes (2023), contrastan con los hallazgos, ya que no se observó una relación entre los factores y el fracaso. Con su trabajo de investigación, los elementos de riesgo y las señales de alerta vinculadas con el suicidio en jóvenes. Se determinó que los factores son predominantes, por lo tanto, se sugiere la puesta en marcha gradual de programas enfocados en la atención a temas de salud mental.

La diferencia de resultados podría deberse a que la muestra poblacional es distinta, dado que los sujetos de estudio son alumnos universitarios, y a tener redes de apoyo en la familia, la comunidad o el ámbito académico que mitíguen el impacto de los factores. No obstante, la percepción de fracaso en la población podría no estar tan fuertemente relacionada con el comportamiento suicida como en otros grupos, lo que indica la necesidad de abordar este problema desde un enfoque multidimensional.

En lo que respecta a la relación entre los factores y los deseos de muerte, el estudio no encontró una correlación estadísticamente significativa. En comparación con la investigación de Landari et al. (2020), que tampoco encontró una relación directa entre los factores analizados y los anhelos de muerte, en la investigación de Vázquez de la Bandera y Palate (2023), no se encontró una relación directa entre los factores y los deseos de morir. La ausencia de conexión podría explicarse por la presencia de factores protectores, como la resiliencia, el apoyo social o las estrategias individuales para afrontar situaciones difíciles, que pueden atenuar los efectos de los elementos de riesgo en la ideación suicida.

El estudio reveló una correlación significativa entre los planes y los factores asociados con la muerte. Nuestros hallazgos coinciden con el estudio de Da Silva et al. (2023), que concluyó que los alumnos de enfermería habían planeado suicidarse y tenían antecedentes familiares de suicidio, ya que también se encontró la presencia de planes suicidas en la muestra estudiada.

Los resultados del estudio no muestran relación entre los factores y la incompreensión. Ursul (2021) detectó que la falta de apoyo emocional y la distinción familiar eran elementos vinculados con el riesgo de suicidio en adolescentes, subrayando que sentirse incomprendido incide en la ideación suicida. Gómez et al. (2020) encontraron una relación entre el riesgo de suicidio y la limitada inteligencia emocional, lo cual podría estar vinculado con la sensación de incompreensión y con los problemas para manejar las emociones negativas.

No obstante, en la investigación, dicha relación no fue significativa, lo que podría deberse a la existencia de elementos protectores dentro de la población estudiada, como el soporte social, la capacidad de resiliencia o las pautas adaptativas para enfrentar problemas. Estos descubrimientos enfatizan la necesidad de tener en cuenta el contexto y las particularidades individuales al analizar la conexión entre los factores y la incompreensión.

Finalmente, no se observó una relación importante entre la negatividad y los factores analizados en esta investigación. Por otro lado, estudios anteriores han encontrado vínculos significativos entre la negatividad y el riesgo de suicidio. Martínez et al. (2021), descubrieron que en los estudiantes universitarios la ideación suicida estaba fuertemente relacionada con pensamientos negativos persistentes y la desesperanza. Gómez y Rodríguez (2020) encontraron, de forma parecida, que un alto grado de negatividad cognitiva aumentaba la probabilidad de comportamientos autodestructivos en poblaciones vulnerables.

No obstante, los descubrimientos de la investigación son distintos a los resultados, lo que podría deberse a variaciones en la metodología empleada, el contexto sociocultural o la existencia de factores protectores entre la muestra analizada, como el soporte social y las estrategias eficaces para afrontar situaciones. Estos hallazgos enfatizan lo crucial que es seguir investigando la influencia de la negatividad sobre el riesgo del suicidio, incluyendo el análisis de variables tanto individuales como ambientales que podrían tener un impacto en esta relación.

La investigación ofrece una perspectiva importante acerca de la correlación entre los factores y el comportamiento suicida en alumnos de enfermería de Andahuaylas. A pesar de que no se descubrió una correlación generalizada, sí se halló una importante conexión entre los factores y los "planes de muerte", lo cual subraya la importancia de realizar más estudios sobre este particular aspecto.

Destaca la importancia de desarrollar intervenciones preventivas que no sólo reduzcan los factores, sino que fortalezcan las capacidades individuales y grupales. En ese sentido, se recomienda realizar más investigaciones que incluyan mayor número de factores y de protección, como variables psicológicas, sociales y formas de resiliencia, para entender mejor el suicidio en esta población.

VI. Conclusiones

1. Se concluyó que no existe correlación entre las variables factores y conducta suicida. En términos estadísticos, el valor p obtenido fue de 0,829, mayor a 0,05, por lo que no existe asociación entre las dos variables.
2. Se concluyó que entre los factores y el fracaso no existe una correlación. Desde una perspectiva estadística, el valor p fue de 0,135, lo que demuestra que no existe asociación entre las dos variables.
3. Se concluyó que entre los factores y los deseos de muerte no se encontró una correlación significativa. Con un valor p de 0,878, mayor a 0,05. Por lo cual no hay una relación entre las dos.
4. Se concluyó que entre los factores y los planes para morir existe una correlación positiva moderada. Estadísticamente, la p fue 0,000, menor a 0,05, por lo que hay una asociación estadísticamente significativa. Estos resultados sugieren que mientras más estén presentes los factores, más probabilidades hay de que los estudiantes de Enfermería tengan pensamientos suicidas.
5. Se concluyó que entre los factores y la incomprensión no existe correlación. El valor p fue de 0,272, mayor que 0,05, lo que afirma que no existe una asociación estadísticamente significativa.
6. Se concluyó que entre los factores y la negatividad hacia los Dermos no hay correlación. El valor p fue de 0,792, superior a 0,05, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa.

VII. Recomendaciones

1. Creación de una red de trabajo colaborativo entre las universidades, municipalidades, el sistema de salud mental y organizaciones comunitarias, con el propósito de compartir recursos, fortalecer capacidades, experiencias y conocimientos. De esta manera mejorar de manera integral la situación de los estudiantes universitarios.
2. Establecer alianzas estratégicas con centros comunitarios de salud mental para fortalecer la red de apoyo en la universidad. Capacitar a docentes y personal administrativo en la identificación temprana de presencia de factores y ofrecer asistencia psicológica temprana.
3. Garantizar que todos los estudiantes de Enfermería, independientemente de su situación económica, tengan acceso a servicios de salud mental gratuitos o de bajo costo a través de convenios con centros de salud comunitarios y programas universitarios, con énfasis en la prevención y la intervención temprana.
4. Desarrollar campañas de concientización para eliminar mitos, prejuicios y estereotipos sobre la salud mental. Fomentar el respeto y el apoyo mutuo a través de actividades interactivas, conferencias y seminarios dirigidos a estudiantes, docentes y personal administrativo.
5. Promover la creación de redes de apoyo entre estudiantes, profesores y profesionales de la salud para impulsar la integración y el sentido de pertenencia a la comunidad universitaria.
6. Se propone la escucha activa como principal estrategia de atención a los estudiantes, validando sus emociones sin juzgarlas y fomentando la confianza para manifestarlas. A este abordaje deben sumarse acciones preventivas, de acompañamiento temprano y de apoyo psicológico especializado para personas en riesgo, con un seguimiento personalizado y la garantía de una red de contención en la universidad.

VIII. Referencias

1. Pan American Health Organization, Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2025 [cited 2025 julio 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>.
2. Armitage C, Panagioti M, Abdul Rahin W, Rowe R, Connor R. Completed suicides and self-harm in Malaysia: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*. 2015 Diciembre 17; 37(2): p. 12-13.
3. Liào S, Wang Y, Zhou X, Gou W, Yuli X. Prediction of suicidal ideation among Chinese college students based on radial basis function neural network. *Frontiers in Public Health*. 2022 Noviembre 30; 10(1).
4. da Silva F D, Gouveia F V, de Souza M N, dos Santos B F, Mariano G M, de Lima C C. Riesgo de suicidio en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Revista Brasileira de Enfermería*. 2023 enero; 28(6).
5. Soto S A, Villarroel G P, Véliz B A. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos y Representaciones*. 2020 Diciembre; 8(3).
6. Polo C E, Bru P C, Beltrán B H, Martínez B O. Estudio Sociodemográfico Del Suicidio En Latinoamérica Y Colombia Año 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023 septiembre-octubre; 7(5).
7. Commission TL. Ending stigma and discrimination in mental health: The time is now. *The Lancet*. 2022 Octubre; 400(10361).
8. Organization PAH. The Lancet Regional Health - Americas. [Online].; 2023 [cited 2024 julio 3]. Available from: https://www.paho.org/en/news/23-2-2023-new-study-highlights-drivers-behind-suicide-americas?utm_source=chatgpt.com.
9. Amara A P, Uchoa S J, Ney M F, Santos P M, Fernandes de M R, Milanés S L. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*. 2020 Agosto 10; 19(59).
10. Roman L V, Mancada M E, Jeff H V. Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2023 Julio-septiembre; 52(3).

11. Aristibal D E, Chamorro C A, Rodríguez A S. Intentos repetidos de suicidio entre usuarios de un servicio de emergencia en el norte de Colombia: características, factores asociados y manejo. *Colombia Psicología*. 2021 junio; 30(2): p. 41-54.
12. Chahán DCMCMGK. Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en Adolescentes. *Nura Investigación*. 2023 Diciembre; 2: p. 2.
13. Renaud J, Leigh M S, Vijayakumar L, Spodenkiewicz M, Daniels S, Brent D, et al. Ideación y conducta suicida en jóvenes de países de ingresos bajos y medios: una breve revisión de los factores de riesgo y las implicaciones para la prevención. *National Library of Medicine*. 2022 Diciembre; 13(1044354).
14. Aurelio C M, Sosa A O, Adela P M. Prevalencia de Ideación Suicida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Paraguay, año 2022. *científica ciencias de la salud*. 2023 Mayo; 5(2).
15. Ministerio de Salud (Minsa). Enfermedades, Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades-CDC. [Online].; 2024 [cited 2024 junio 3]. Available from: https://gop7.dos.gob.pe/minsa/sala_salud_mental/.
16. Ministerio de Salud (Minsa). Sistema de Información de Defunciones (SINADEF). [Online].; 2024 [cited 2024 julio 3]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/defunciones/>.
17. Soto S A, Vitarroel G P, Véliz B A. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes. *Propósitos y Representaciones*. 2020 Diciembre; 8(3): p. 6.
18. Rangel V J, Jurado C S. Definición de suicidio y pensamientos. *Instituto de Investigación Psicológica*. 2022 Noviembre 5; 32(1): p. 40.
19. Astaw H, Yinzaw N, Yohannis Z, Fekadu G, Alemayehu Y. Prevalencia y factores asociados de ideación e intento de suicidio en estudiantes de medicina de pregrado de la Universidad de Haramaya, Etiopía. Estudio transversal. *PLoS One*. 2020 Agosto 12; 15(8).
20. Gómez T A, Núñez C, Agudelo O M, Caballo V. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*. 2020 Diciembre; 38(3).

21. Harmer B, Lee S, Rizvi A, Saadabadi A. StatPearls Publishing. [Online]. Colombia; 2024 [cited 2024 abril 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>.
22. Brena R V. La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. *Educat*. 2020 Marzo 4; 24(79): p. 503-512.
23. Pompili M. Sobre el dolor mental y el riesgo de suicidio en la psiquiatría moderna. *Ann Gen Psychiatry*. 2024 enero 16; 23(1).
24. Wong. *Qué hacer cuando empiezas a preguntarte si el universo está conspirando en tu contra*. The New York. 2020.
25. Padilla G M, Paredes G.M. Factores de riesgo y signos de alarma asociados al suicidio. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023; 3(521): p. 12.
26. Palata C J, Vasquez de la B F. Estrés percibido y riesgo suicida en estudiantes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias sociales y Humanas*. 2023 Junio; 4(2).
27. Hernandez B L, de la Hoz R F, Rios P A. Factores de riesgo y protectores de la ideación e intento suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos: revisión sistemática. *Psicología del Caribe*. 2024 Enero-Abril; 41(1).
28. Londoño M V, Cañón B S. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados. *Redalyc*. 2020 abril 16; 20(2): p. 472-480.
29. Gómez T A, Nuñez C, Agudelo C M, Caballo V. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Psicología*. 2020 Diciembre; 38(3).
30. Landa B M, Urtecho O O, Mercado M, Aguilar C A. factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2020 Febrero; 40(1).
31. Nicho A T, Melendrez U D, Olivas U L. Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Psicología*. 2023 junio; 26(1).
32. Chavez L. Factores de riesgo asociado a la conducta suicida en adolescentes con depresión en un establecimiento de salud mental del primer nivel de atención.

- chimbote peru 2021. optar título de segunda especialidad. Peru: Universidad Nacional mayor de San Marcos, chimbote; 2023.
33. Rosales T E. Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud del tambo huancayo; 2022. para optar grado de título. huancayo: Universidad Peruana de los Andes, huancayo; 2022.
 34. Chavez R. Factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del servicio de psiquiatría del hospital nacional masria auxiliadora durante el periodo de enero -febrero del 2020. para optar título de medico cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2020.
 35. Chávez C R, Luna M C, Mendoza C S, Jacinto U J, Correa L L. Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. Facultad de medicina humana. 2020 Septiembre; 30(3).
 36. Soto C M, Torres A B, Vilcapoma M L. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes en el hospital sub regional de andahuaylas-apurimac-2022. para optar título de segunda especialidad. Apurimac: universidad nacional de callao, apurimac; 2022.
 37. Neira H. Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim, Moebio. 2018 setiembre;(62).
 38. Coello O P, Ortiz A S, Herrera N C. Psychoanalysis and its status as a living theory: a comparative study by Erik Erikson. Código Científico Revista de Investigación. 2023 Julio-Diciembre; 4(2).
 39. Ordóñez C J, Cuadrado G I, Rojas T A. Escala de dolor psicológico: adaptación de la Psychache Scale al español en jóvenes adultos. Psiquiatr Salud Ment. 2022 setiembre; 15(3).
 40. Jassir A M, Cárdenas C M, Uribe R J, Cepeda M, Cubillos L, Bartels S. Caracterización del estigma percibido hacia la salud mental en la implementación de un modelo de servicios integrados en atención primaria en Colombia. Un análisis cualitativo. Colombia Psiquiátrica. 2021 Junio; 50(1): p. 211.
 41. Yoyen E, Keles M. Teorías psicológicas de primera y segunda generación sobre la conducta suicida. Behavioral Sciences. 2024 Agosto 14; 14(8).

42. Solís E M, Mancilla D J, Vázquez A R. Modelo de riesgo suicida basado en la teoría interpersonal del suicidio: evidencia en tres regiones de México. *Interacciones*. 2023 Enero 1; 9(1).
43. García H J, García P H, Blanco de Teña D E, Aranguren R P, Martínez S M, Barrio M S, et al. Suicida beyond diagnosis: a person and their circumstances-centered approach. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2023 Enero 15; 43(144).
44. Klonsky E, May A. La importancia de la precisión y el cuidado en el discurso suicidológico. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2016 Febrero; 23(1); p. 35-38.
45. Naranjo H Y. Hildegard E Peplau's theory of interpersonal relationships in Nursing. *Panorama Cuba y Salud*. 2025; 20(1).
46. Vogelsang L. Teoría de las relaciones interpersonales de Paplau: aplicación a la educación asincrónica en enfermería. *Canadiense de Informática de Enfermería*. 2022 Diciembre 21; 17(3-4).
47. Bühring V, Inostroza C. Ideación e intento suicida en jóvenes. *medica de Chile*. 2022 Marzo; 140(3).
48. Baños Ch J. Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? *Investigación Psicología*. 2022 junio 30; 25(1).
49. Reiner H L, Cruz C B, González D Y, Javier M C, Borges A M, Sánchez F M. Risk factors and typification of suicidal behavior in adolescence, its community focus. *Acta Médica del Centro*. 2021 Marzo; 15(1).
50. Dellino M, Acosta L, Ramon J, Larroba C, Machado K, Pérez C. Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel público (diciembre 2016 - setiembre 2017). *Archivos Pediatría Uruguay*. 2022 Diciembre 1; 93(2).
51. Gonzales S R, Picado C M. Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en psicología*. 2020 diciembre; 34(129).
52. Jimena P P, Hugo G V. Suicidio y Sociedad. *Ciencia Sociales*. 2020 junio; 33(48).

53. Chávez C R, Mendoza C S, Jacinto U J, Correa L L. Factores de riesgo asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de peru. Facultad de Medicina Humana. 2020 julio; 20(3).
54. Cortés A A, Román H M, Suárez M R, Alonso U R. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Ciencias cuba. 2021 agosto; 11(1).
55. Gutiérrez Q J. El suicidio : etiología, factores de riesgo y de protección. Entorno. 2013 junio;(53).
56. Dweck C. The New Psychology of Success. 3rd ed. 1 , editor. Nueva York: Random House; 2008.
57. A Van Orden K, Witte T, Cukrowicz K, Braithwaite S. La teoría interpersonal del suicidio. Psychological Review. 2010 Abril; 117(2).
58. Pan American Health Organization (PAHO). Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2021 [citad. 2024 junio 21. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341726>.
59. Bakken V, Lydersen S, Skokauskas N, Kaasbell J. Factores protectores de la ideación suicida: un estudio prospectivo desde la adolescencia hasta la edad adulta. European Child. 2024 Febrero 14; 33(9).
60. Selak S, Sorgo A, Gabrovec B. Resiliencia y apoyo social como factores protectores contra la ideación suicida entre estudiantes universitarios durante la COVID-19: un estudio transversal. Salud Publica de BMC. 2024; 24(2).
61. Castro J, Gomez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Techniza. 2023 enero; 27(75).
62. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 8th ed. Hill M, editor. Mexico: McGraw-Hill Education; 2014.
63. Vizcaino Z P, Cedeño C R, Maldonado P I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Scientific Research Methodology. 2023 Julio; 7(4): p. 9746.

64. Quispe A, Pinto D, Huaman M, Bueno G, Valle A. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almaraz Aguinaga Asenjo*. 2020 Marzo 31; 13(1).
65. Montañez B J, Palma U A. Propuesta para la Elaboración de Baremos de un Instrumento en Trabajos de Investigación. *Ciencia latina: Revista multidisciplinar*. 2023 Noviembre-Diciembre; 7(6).
66. Londoño M V, Cañon B S. Factores de riesgo y conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital maria auxiliadora,lima 2022. *Arco Med Manizales*. 2020 Julio-Diciembre; 20(2): p. 57.
67. Merino S C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los Juicios de validez de contenido. *revistamhsalud*. 2023 Enero-Junio; 20(1).
68. Universidad Tecnologica de los Andes (UTEA). Universidad Tecnologica de los Andes. [Online]; 2020 [cited 2025 febrero 28. Available from: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/EJE-GOBIERNO-Y-GESTION-DOCUMENTOS-DE-GESTION/BEGLAMENTOS/REGLAMENTO-DEL-COMITE-ETICA-INVESTIGACION-2019-VERSION-4.pdf>
69. Otero A, Vergel J, Gasca R. factores de riesgo suicida intrahospitalaria. *Psicopatología y Psicología*. 2022.
70. Bequis M, Puerto A, Muñoz J, Ramírez E. Ideación y conducta suicida en estudiantes de enfermería: revisión estudiantes de enfermería: revisión sistemática exploratonasistemática exploratoriaSuicidal ideation and behavior in nursing Suicidal ideation and behavior in nursing students: an explora. *Repertorio de Medicina y Cirugia*. 2023 Enero; 32(3).
71. Gomez A, Nuñez C, Agudelo M. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*. 2020 Diciembre; 38(3).
72. Cruz C, Villareal H, Cruz J. estrés laboral como factor de riesgo para desarrollar síntomas depresivos en personal de enfermería y becarios adscritos al Hospital General de Zona Número 3 Tuxtepec. *Ciencia Latina, revista Multidisciplinar*. 2024; 8(2).

73. Gomez M. Avance en la evaluación y estudio de los factores psicológicos que afectan al riesgo de suicidio e estudiantes universitarios, para optar el grado de doctorado. España; universidad autónoma de barcelona, Barcelona; 2020.
74. Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009 Setiembre; 70(3).
75. Cruz C, De Oliveira D, Silva de Souza C. El Suicidio na Perspectiva das Psicologias Humanista, Fenomenológica e Existencial. Periodico de Psicologia. 2020 enero-Abril: p. 24.
76. Camargo A, Cabrera D, Ramírez C. Factores de riesgo y de protección asociados al comportamiento suicida en jóvenes universitarios: Una revisión de literatura, tesis para optar título profesional. Colombia: universidad gran colombiano, Colombia; 2021.

IX. Anexos

Anexo N° 02 Matriz de Consistencia

TÍTULO: Factores y la conducta suicida en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

Línea de Investigación: Salud Pública

Autoras: Bach Berrócal Quintana Liseth

: Bach Ceixto Salazar Leidy Emily

1 Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Método
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los factores y la conducta suicida en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023?</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre los factores y la conducta suicida en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores y la conducta suicida en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.</p>	<p>Factores</p>	<p>Factores demográficos</p>	<p>Sexo Edad Estado civil Zona de Residencia Religión Ciclo académico</p>	<p>1 al 5</p>	<p>Nominal Ordinal Nominal Nominal Ordinal</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo Tipos: Básicos. Nivel: Correlacional. Diseño: De enfoque cuantitativo y No experimental de corte transversal</p>
					<p>Antecedente de conducta suicida Familiaridad de conducta suicida</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11</p>	<p>Ordinal</p>	

<p>16 Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y el fracaso en los estudiantes de Escuela Profesional Enfermería Andahuaylas 2023?</p>	<p>Hipótesis específica 1 Existen relación entre los factores demográficos y el fracaso en los estudiantes de Escuela Profesional Enfermería Andahuaylas 2023</p>	<p>Objetivos Identificar la relación entre los factores demográficos y el fracaso en los estudiantes de Escuela Profesional Enfermería Andahuaylas 2023</p>	<p>Factores Individuales</p>	<p>Planificación del estudio Diagnóstico Tratamiento psicológico Tipo de violencia Sentimientos de soledad Sentimientos de muerte o no estar vivo Medio utilizado para intentar suicidarse Orientación sexual</p>	<p>12,13,14,15,16,17,18,19</p>	<p>Oréal</p>
<p>6 ¿Cuál es la relación entre los individuos y los deseos de muerte en los estudiantes de Escuela Profesional Enfermería Andahuaylas 2023?</p>	<p>17 Existen relación entre los individuos y los deseos de muerte en los estudiantes de Escuela Profesional Enfermería Andahuaylas 2023</p>	<p>Establecer la relación entre los individuos y los deseos de muerte en los estudiantes de Escuela Profesional Enfermería Andahuaylas 2023</p>	<p>Factores Familiares</p>	<p>Antecedente familiar de intento suicida Antecedente familiar con enfermedades mentales Consumo de droga y/o alcohol Solvencia económica familiar Interacción familiar Pasión familiar Madresada Apoyo familiar Carga familiar</p>	<p>12,13,14,15,16,17,18,19</p>	<p>Oréal</p>
<p>7 ¿Cuál es la relación entre los factores familiares y los planes para morir en los estudiantes de</p>	<p>Existen relación significativa entre los factores familiares y los planes para morir en los</p>	<p>Determinar la relación entre los factores familiares y los planes para morir en los</p>				

<p>1 Escuela Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la comprensión en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023?</p>	<p>plenas para morir en escuelas profesionales de enfermería Andahuaylas 2023</p> <p>Existen relaciones significativas entre los factores sociales y la comprensión en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023?</p> <p>Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023?</p>	<p>estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023.</p> <p>relación entre los factores sociales y la comprensión en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023.</p> <p>Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023.</p> <p>Identificar la relación entre los factores individuales y la negatividad en los demás en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023.</p> <p>Estilo relacional significativo entre los factores individuales y la negatividad hacia los demás en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería Andahuaylas 2023?</p>	<p>Factores sociales</p>	<p>Tipos de violencia por parte de la familia</p> <p>Placeres académicos bajo Visualización de conductas suicidas</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>Consumo de cigarrillo</p> <p>Problemas sentimentales</p> <p>Apoyo social</p> <p>Acceso a salud</p> <p>servicios de salud</p> <p>3</p> <p>Caso o sienta que mi familia cometa y comprenda mis intereses, ideas y sentimientos</p> <p>En mi vida ha habido buenos momentos</p> <p>Caso o sienta que soy un fracasado</p>	<p>20.21.22.23.24.25.26.27</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>Conducta a suicida</p>	<p>Factores sociales</p>	<p>1.2.3.4.5.6.7</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Ordinal</p>

profesional de enfermería- Acuña/Julias 2023


<p>3 Me he sentido satisfecho (a) con mi vida. He tan somnoliento en la noche. Creo o siento que nada me motiva a seguir en este mundo. Me he sentido lleno (a) de energía.</p>			
<p>Deseos de Muerte</p>	<p>8,9,10</p>		
<p>Planes para Morir</p>		<p>11, 12, 13, 14</p>	
<p>Incomprensión</p>			<p>15, 16</p>

Me siento triste.
Me siento encorvado (a) y/o hinchado (a).
He pensado en suicidarme.
Conozco o tengo un lugar donde me gustaría morir.

He deseado estar muerto (a).
Quisiera irme de este mundo.
He creído o sentido que mi existencia es horrible, odiosa.

Creo o siento que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.

				<p>Negatividad hacia los demás.</p>	<p>Se preocupan por mí. Cero o aliento que mi miserie podría ser una solución a los problemas en mi vida. Me cuesta trabajo concentrarme Me siento confundido Me he sentido desilusionado (a) de la vida. Desearia no haber nacido He pensado en suicidarme o sergarme por lo que me sucede. He pasado mi propia muerte. He intentado quitarme la vida.</p>	<p>17.16.19.20.21, 22.23.24</p>	
--	--	--	--	--	---	-------------------------------------	--

1 Tipo, nivel y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
<p>Método: hipotético-deductivo.</p> <p>Tipo: básica.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Diseño: De enfoque cuantitativo y No experimental de corte transversal.</p> <p>Donde:</p> <p>Diseño correlacional</p>  <p>Donde:</p> <p>M = matrícula</p> <p>V1 = Factores</p> <p>V2 = Conducta suicida en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023</p> <p>r = relación entre variables</p>	<p>Población</p> <p>Fue ejecutada en la Universidad Tecnológica de los Andes, Filial Andahuaylas, específicamente en la Escuela Profesional de Enfermería.</p> <p>La población estuvo conformada por estudiantes que cursaban del segundo al octavo de la académica, con un total de 520 participantes.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra del estudio estuvo conformada por 220 estudiantes de la Escuela Profesional de</p>	<p>Técnica</p> <p>La técnica empleada para la recolección de información fue la encuesta, la cual permitió obtener datos de manera sistemática y estructurada.</p> <p>El instrumento</p> <p>Para medir la variable relacionada con los factores vinculados a la conducta suicida, se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para este estudio. Dicho instrumento fue validado mediante juicio de expertos y consta de 27 preguntas de tipo dicotómico. Estas se distribuyen en tres dimensiones: factores individuales (11 ítems), factores familiares (8 ítems) y factores sociales (8 ítems). Cada ítem presenta dos alternativas de respuesta: "Sí" (1) y "No" (0), lo</p>	<p>El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. Una vez concluida la recolección de los datos, las respuestas obtenidas fueron codificadas para construir una base de datos. Posteriormente, esta información fue procesada y analizada utilizando el software estadístico SPSS versión 27.0, a fin de obtener resultados desagregados por variables y dimensiones. Además, los resultados fueron visualizados en Microsoft</p>

10
Enfermería de la
Universidad Tecnológica
de los Andes. Filial
Azuay

que permite una evaluación cuantitativa de la presencia o ausencia de los factores analizados.

Para conducta Suicida

Para medir la variable conductas suicidas se empleó un cuestionario elaborado por Hernández y Gómez (2003). Este instrumento contiene un total de 24 ítems distribuidos en cinco dimensiones: Fracaso (7 ítems), Deseo de muerte (3 ítems), Planes para morir (4 ítems), Incomprensión (2 ítems) y Negatividad hacia los demás (8 ítems). La escala de respuesta utilizada corresponde a la escala de tipo Likert, con las siguientes opciones: Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas veces (3), Rara vez (2) y Nunca (1).

Excel, donde se diseñaron tablas y gráficos de barras que permitieron una representación descriptiva e inferencial y comprensible de las variables del estudio.

Anexo 03. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Yo, _____, identificado(a) con DNI _____, he sido informado(a) de manera clara, precisa y suficiente la presente investigación titulada "Factores y conducta suicida en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023, Entiendo que:

Objetivos de la Investigación: el objetivo principal de la investigación es determinar la relación entre los factores y conducta suicida en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023.

Tratamiento de los Datos: Acepto que mis datos serán tratados con confidencialidad, conforme a la normativa vigente de protección de datos y principios éticos en investigación

Consentimiento para Participación: Otorgo mi consentimiento para participar en esta investigación científica y para que se me realice el cuestionario correspondiente.

Confidencialidad: Entiendo que la información proporcionada será tratada de manera confidencial y que los resultados serán utilizados únicamente para fines de investigación.

Voluntariedad y Derechos: Mi participación en este estudio es voluntaria y no afectará mis derechos como paciente ni mi acceso a tratamiento médico.

.....

Firma

Anexo 04. Instrumentos

QUESTIONARIO DE FACTORES Y CONDUCTA SUICIDA

La investigación titulada "Factores y Conducta Suicida en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería - Andahuaylas 2023", tiene como finalidad recopilar información de manera anónima y confidencial, destinada exclusivamente a fines científicos y académicos.

El cuestionario debe ser leído con atención, y cada ítem debe ser respondido marcando con una "X" la alternativa que mejor represente la percepción del participante.

FACTOR DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICO**FACTORES SOCIODEMOGRAFICO**

1. **sexo**
 - a. Mujer
 - b. Varón
2. **¿Cuál es su edad?**
 - a. Menos de 18 años
 - b. 18-24 años
 - c. 25-39 años
 - d. 40-59 años
 - e. 60 años o Más
3. **¿Cuál es su estado civil actual?**
 - a. Soltero/a
 - b. Conviviente
 - c. Casado/a
 - d. Separado/a o divorciado/a
 - e. Viudo/a
4. **¿Cuál es su zona de Residencia?**
 - a. Urbano
 - b. Rural
 - c. Otro
5. **¿Cuál es su religión?**
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Otros

6. ¿En qué ciclo académico se encuentra actualmente?

- a. 2° ciclo
- b. 3° ciclo
- c. 4° ciclo
- d. 5° ciclo
- e. 6° ciclo
- f. 7° ciclo
- g. 8° ciclo

FACTORES DE CONDUCTA SUICIDA

Escala nominal dicotómica para determinar Factores	
SI	NO
0	1

Nº	DIMENSION: FACTORES INDIVIDUALES	si	no
1	¿Ha tenido usted ideas de suicidio en algún momento?	si	no
2	En caso de haber tenido ideas de suicidio ¿se han repetido estas ideas?	si	no
3	¿En algún momento ha planificado usted un intento de suicidio?	si	no
4	¿Le han diagnosticado algún trastorno mental?	si	no
5	¿Ha recibido tratamiento médico psiquiátrico alguna vez?	si	no
6	¿Ha recibido terapia psicológica alguna vez?	si	no
7	¿Ha experimentado violencia física, psicológica o sexual en el pasado?	si	no
8	¿Ha experimentado frecuentemente sentimientos de soledad?	si	no
9	¿Ha sentido deseos persistentes de morir o de no querer estar vivo/a?	si	no
10	¿Ha considerado o utilizado algún medio específico para intentar suicidarse como arma de fuego, ahorcamiento, envenenamiento u otros métodos?	si	no
11	¿Te sientes atraído/a por personas del sexo opuesto?	si	no
DIMENSION: FACTORES FAMILIARES			
12	¿Algún miembro de su familia ha intentado suicidarse?	si	no
13	¿Algún familiar ha sido diagnosticado con algún trastorno mental?	si	no

14	¿Algún miembro de su familia consume drogas o alcohol habitualmente?	si	no
15	¿Su familia ha tenido dificultades económicas en los últimos años?	si	no
16	¿Considera que tiene una relación inadecuada o conflictiva con algún miembro de su familia?	si	no
17	¿Considera que cuenta con suficiente apoyo emocional y práctico de su familia?	si	no
18	¿Considera que tiene responsabilidades de cuidado o carga familiar?	si	no
19	¿Ha experimentado algún tipo de violencia por parte de un miembro de su familia?	si	no
DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES			
20	¿Su rendimiento académico es bajo o ha tenido dificultades?	si	no
21	¿Ha estado expuesto/a o visualizado conductas suicidas a través de medios de comunicación y redes sociales?	si	no
22	¿Ha consumido alguna vez sustancias psicoactivas o drogas?	si	no
23	¿Ha consumido bebidas alcohólicas de manera regular?	si	no
24	¿Ha fumado cigarrillos alguna vez?	si	no
25	¿En algún momento ha experimentado usted problemas sentimentales o emocionales significativos?	si	no
26	¿Ha experimentado frecuentemente la falta de apoyo social?	si	no
27	¿Tiene acceso a servicios de salud mental?	si	no

Anexo 5. Cuestionario de Conducta Suicida

DIMENSIÓN: FRACASO		Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Raras Veces	Nunca
1	Creo o siento que mi familia conoce y comprende mis intereses, ideas y sentimientos.					
2	En mi vida ha habido buenos momentos.					
3	Creo o siento que soy un fracaso.					
4	Me he sentido satisfecho (a) con mi vida.					
5	Me han tomado en serio.					
6	Creo o siento que nada me motiva a seguir en este mundo.					
7	Me he sentido lleno (a) de energía.					
DIMENSIÓN: DESEOS DE MUERTE						
8	He deseado estar muerto (a).					
9	Quisiera irme de este mundo.					
10	He creído o sentido que mi existencia es horrible, odiosa.					
DIMENSIÓN PLANES PARA MORIR						
11	Me siento triste.					
12	Me siento enojado (a) y/o frustrado (a).					
13	He pensado en suicidarme.					
14	Conozco o tengo un lugar donde me gustaría morir.					
DIMENSIÓN: IMCOMPRESIÓN						
15	Creo o siento que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.					
16	Se preocupan por mí.					
DIMENSIÓN: NEGATIVIDAD HACIA LOS DEMÁS						
17	Creo o siento que mi muerte podría ser una solución a los problemas en mi vida.					
18	Me cuesta trabajo concentrarme.					
19	Me siento confundido.					
20	Me he sentido desilusionado (a) de la vida.					
21	Desearía no haber nacido.					
22	He pensado en desquitarme o vengarme por lo que me sucede.					
23	He pensado mi propia muerte.					
24	He intentado quitarme la vida.					

FICHAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Título de Investigación: Factores y Conducta Suicida en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería -Andahuaylas 2023.

Nombre del instrumento sometido a validación: Encuesta

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterio	Indicadores	Criterios	Suficiente (%)					Baja (%)					Muy Buena (%)	
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Forma	1. Redacción	Los indicadores a ser validados presentados en estructura adecuada												X
	2. Claridad	Los ítems son claros y fáciles de entender												X
	3. Organización	El cuestionario está bien estructurado											X	
Contenido	1. Actualidad	El cuestionario se centra en la temática de la investigación												X
	2. Subjetividad	Los ítems son subjetivos en contenido y procedencia											X	
	3. Representatividad	El cuestionario está en línea con los objetivos de la investigación												X
Estructura	1. Organización	Existe una organización lógica entre ítems, con el objetivo de facilitar la investigación												X
	2. Coherencia	Existe una relación lógica entre los ítems de la investigación												X
	3. Claridad	Existe claridad en los ítems, preguntas, alternativas y variables												X
	4. Metodología	La estructura de investigación responde a la metodología de la investigación												X

Opción de aplicabilidad: si Precede su aplicación (X) o no ()

Nombre y apellidos:	<i>Victoria Carhuay Tello</i>
Profesión:	<i>Enfermera</i>
Institución donde labora:	<i>EPS Santa Gertrudis</i>
DNI:	<i>71000000</i>



Firma y sello

Lugar y fecha: *77, 06 - JUN 2023*

FORMA DE VALORACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS IDENTIFICATIVOS:

Título de Investigación: Factores y Circunstancias Sumada en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería -Andahuaylas 2022.
 Nombre del Instrumento aplicado a validación: Escala de

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente (%)			Regular (%)			Bueno (%)			Max. Puntuación
			0	20	25	45	45	60	65	80	85	
Forma	1. Precisión	Los indicadores a juicio están redactados considerando las siguientes necesidades										X
	2. Claridad	Esta formulada con un lenguaje sencillo										X
	3. Objetividad	Esta expresado con conductas observables										X
Contenido	4. Actualidad	Se adecua al estado de la ciencia y la tecnología										X
	5. Substancia	Los temas son adecuados en cantidad y profundidad										X
	6. Intencionalidad	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de los variables de investigación										X
Estructura	7. Organización	Existe una organización lógica entre todos los elementos relativos de la investigación										X
	8. Coherencia	Se trata de un único estudio científico de la investigación educativa										X
	9. Coherencia	Existe coherencia entre los items, indicadores, antecedentes y variables										X
	10. Metodología	La estrategia de investigación respalda el propósito del diagnóstico										X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 78... (%)

Opinión de aplicabilidad: a) Procede su aplicación b) Se debe corregir ()

Nombre y apellidos:	Maribel Rios Abicon
Título profesional:	Lic. Enfermería
Grado académica:	Magister
Mención:	Salud Pública
DNI:	41183381

Firma y Sello

Lugar y fecha: 01 de Agosto 2025.

Ficha de Validación de Instrumento por Juicio de Expertos

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente (%)					Bueno (%)					Máx. Suma (%)
			0	20	40	60	80	0	20	40	60	80	
Forma	1. Redacción	Las redacciones se hacen sobre redacciones formuladas en los elementos respectivos											X
	2. Orden	Está formulado en un lenguaje sencillo											X
	3. Legibilidad	Está expresado con palabras comprensibles											X
Contenido	4. Actualidad	Se abordan el alcance de la ciencia y el desarrollo											X
	5. Substancia	Está escrito con precisión en cantidad y profundidad											X
	6. Relevancia	El instrumento está en forma pertinente y apropiada en sus variables de investigación											X
Estructura	7. Organización	Existe una organización lógica entre todos los elementos relativos de la investigación											X
	8. Coherencia	El texto es coherente dentro de los límites de la investigación educativa											X
	9. Coherencia	Existe coherencia entre las ideas, conclusiones, evidencias y variables											X
	10. Metodología	La metodología de investigación responde al propósito del diagnóstico											X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ... (X) ... (%)

Opinión de aplicabilidad: a) Procedo a su aplicación b) No se debe corregir ()

Nombre y apellidos:	Darya Torres Alarcón
Profesión:	CPN - Especialista
Institución donde labora:	Escuela N.º 100001 de Guayaquil
Cel:	0995555555



Firma y sello

Lugar y fecha: Guayaquil, 27 de mayo 2016

23 Anexo 8. Base de Datos de Validación del Instrumento

The image shows a screenshot of a Microsoft Excel spreadsheet. The spreadsheet is titled "Base de Datos de Validación del Instrumento" and contains a grid of data points. The grid has 26 columns and 10 rows. The first row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The second row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The third row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The fourth row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The fifth row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The sixth row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The seventh row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The eighth row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The ninth row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The tenth row contains the following values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26.

The image shows a screenshot of a spreadsheet application. At the top, there is a menu bar with options like 'File', 'Edit', 'Format', 'Tools', 'Window', and 'Help'. Below the menu bar is a toolbar with various icons for file operations and editing. The spreadsheet itself has a header row with several cells containing text and numbers, some with colored backgrounds. The main body of the spreadsheet consists of many rows of numerical data, likely representing a dataset or financial records. The data is organized into columns, with some columns having wider widths than others. The overall appearance is that of a standard spreadsheet software interface from the late 1990s or early 2000s.

The image shows a screenshot of a Microsoft Word document. The title bar at the top reads "Microsoft Word - 20120826104.docx". The ribbon is visible, showing the "Home" tab with options for Font, Paragraph, Styles, and Editing. The main content of the document is a table with 26 columns and 26 rows. The columns are labeled with letters A through Z, and the rows are labeled with numbers 1 through 26. The cells contain a sequence of numbers, likely representing a grid of data or a specific pattern. The numbers in the first row are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. The numbers in the second row are: 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53. The numbers in the third row are: 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80. The numbers in the fourth row are: 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107. The numbers in the fifth row are: 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134. The numbers in the sixth row are: 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161. The numbers in the seventh row are: 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187. The numbers in the eighth row are: 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214. The numbers in the ninth row are: 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241. The numbers in the tenth row are: 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267. The numbers in the eleventh row are: 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294. The numbers in the twelfth row are: 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321. The numbers in the thirteenth row are: 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347. The numbers in the fourteenth row are: 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374. The numbers in the fifteenth row are: 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401. The numbers in the sixteenth row are: 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428. The numbers in the seventeenth row are: 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455. The numbers in the eighteenth row are: 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482. The numbers in the nineteenth row are: 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509. The numbers in the twentieth row are: 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536. The numbers in the twenty-first row are: 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563. The numbers in the twenty-second row are: 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590. The numbers in the twenty-third row are: 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617. The numbers in the twenty-fourth row are: 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644. The numbers in the twenty-fifth row are: 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671. The numbers in the twenty-sixth row are: 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698. The numbers in the twenty-seventh row are: 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725. The numbers in the twenty-eighth row are: 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752. The numbers in the twenty-ninth row are: 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779. The numbers in the thirtieth row are: 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806. The numbers in the thirty-first row are: 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833. The numbers in the thirty-second row are: 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860. The numbers in the thirty-third row are: 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887. The numbers in the thirty-fourth row are: 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914. The numbers in the thirty-fifth row are: 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941. The numbers in the thirty-sixth row are: 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968. The numbers in the thirty-seventh row are: 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995. The numbers in the thirty-eighth row are: 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022. The numbers in the thirty-ninth row are: 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049. The numbers in the fortieth row are: 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076. The numbers in the forty-first row are: 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103. The numbers in the forty-second row are: 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130. The numbers in the forty-third row are: 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157. The numbers in the forty-fourth row are: 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184. The numbers in the forty-fifth row are: 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212. The numbers in the forty-sixth row are: 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239. The numbers in the forty-seventh row are: 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266. The numbers in the forty-eighth row are: 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293. The numbers in the forty-ninth row are: 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321. The numbers in the fiftieth row are: 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348. The numbers in the fifty-first row are: 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375. The numbers in the fifty-second row are: 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402. The numbers in the fifty-third row are: 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429. The numbers in the fifty-fourth row are: 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456. The numbers in the fifty-fifth row are: 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483. The numbers in the fifty-sixth row are: 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510. The numbers in the fifty-seventh row are: 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536. The numbers in the fifty-eighth row are: 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563. The numbers in the fifty-ninth row are: 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591. The numbers in the sixtieth row are: 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618. The numbers in the sixty-first row are: 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645. The numbers in the sixty-second row are: 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672. The numbers in the sixty-third row are: 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699. The numbers in the sixty-fourth row are: 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726. The numbers in the sixty-fifth row are: 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753. The numbers in the sixty-sixth row are: 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781. The numbers in the sixty-seventh row are: 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808. The numbers in the sixty-eighth row are: 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835. The numbers in the sixty-ninth row are: 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862. The numbers in the seventieth row are: 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889. The numbers in the seventy-first row are: 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916. The numbers in the seventy-second row are: 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943. The numbers in the seventy-third row are: 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971. The numbers in the seventy-fourth row are: 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998. The numbers in the seventy-fifth row are: 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025. The numbers in the seventy-sixth row are: 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052. The numbers in the seventy-seventh row are: 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079. The numbers in the seventy-eighth row are: 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091,

The image shows a screenshot of a spreadsheet application. At the top, there is a search bar with the text "the oscillator parameters" and a search icon. Below the search bar, the spreadsheet grid is visible, containing numerical data. The columns are labeled with letters from A to Z, and the rows are labeled with numbers from 1 to 26. The data in the cells consists of various numerical values, some of which are highlighted in red. The spreadsheet is displayed in a window with a standard operating system interface, including a taskbar at the bottom with icons for applications like a browser and a file explorer.

The image shows a screenshot of a spreadsheet application. At the top, there is a toolbar with various icons for editing and formatting. Below the toolbar is a grid of cells. The first row contains the letters A through Z. The first column contains the numbers 1 through 26. The rest of the grid is filled with a repeating pattern of numbers and symbols, likely representing a data set or a specific calculation. The application window title is "Book1 - Excel".

Anexo 10. Evidencia de Fotos





Anexo 11. Aspectos Administrativos

1 Aspectos Administrativos

Se cumplieron todos a cabalidad, de acuerdo a su disponibilidad, costo y tiempo.

Cronograma de Actividades

20 24	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Revisión Bibliográfica	x						
Identificación y formulación del problema	x						
Formulación de objetivos y justificación		x					
Elaboración del marco teórico		x					
Diseño Metodológico		x					
Elaboración del protocolo de tesis		x					
Presentación del protocolo de tesis			x				
Validación y confiabilidad del instrumento de investigación			x	x			
Recolección de datos					x		
Procesamiento y análisis de datos					x		
Elaboración del informe final					x	x	x

Presupuesto

Descripción	Cantidad	P/U	Sub Total
RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	1000	1000
Estadístico	1	700	700
Encuestador	1	200	200
Estadista	1	300	300
BIENES			300
Artículos de escritorio	Global	450	450
SERVICIOS			950
Transporte	6	300	300
Viáticos	4	100	100
Tipeador	1	150	150
Impresiones	Global	200	200
Fotocopiado	Global	200	200
Empaste	10	20	20
TOTAL			4200

Fuentes de financiamiento

La fuente de financiamiento es propia de las autoras de la presente investigación. los costos asociados con la realización de su investigación. Incluye gastos directos relacionados con la investigación y la redacción de la tesis, así como costos indirectos asociados con el proceso.

Factores de Riesgo y Conducta Suicida en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-Andahuaylas 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	3%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.uss.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to uncedu	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.upla.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	<1%
	Trabajo del estudiante	
9	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.utea.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

11	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Quicaño Nuñez, Filomena Lourdes. "Estilos de vida y estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2012", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
13	Coapaza Mamani, Marina Yanet. "Engagement laboral en directores de instituciones educativas: un análisis de factores sociodemográficos (artículo científico)", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
14	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Mamani Luna, Sara Doris. "Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en los trabajadores de salud de la Microred Simón	<1 %

Bolívar. Puno - 2023", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

20	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
23	theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
24	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	sifp.psico.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
26	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Fernandez, Maribel. "A comparative analysis of the effects of traditional diabetes care education versus use of the Patient Electronic Care System (PECS) on the knowledge, attitudes, and behaviors of diabetes patients", Proquest, 20111108 Publicación	<1 %
29	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

30	www.cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
34	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
35	www.niusdiario.es Fuente de Internet	<1 %
36	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	www.ine.es Fuente de Internet	<1 %
38	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
39	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	www.repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %

43	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to Universidad Hispanoamericana Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
51	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo