



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Nivel de autoestima y riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao, 2023

PRESENTADO POR

Flores Acosta, Noemi Esther

ASESOR

Yupanqui Lorenzo, Daniel Edgardo

Lima, Perú, 2025

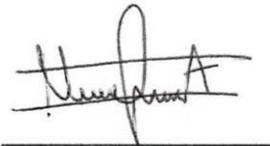
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. NOEMI ESTHER FLORES ACOSTA; identificada con DNI 70927339

He egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023 – II, y habiendo realizado la¹ tesis para optar el Título Profesional de ² Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 20 de marzo de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³ 14 % (catorce por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 26 días del mes de marzo del año 2025.



Egresado 1



Nombre del Asesor(a)
DNI 7331944

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
10	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida; a mis padres, quienes me han brindado su apoyo emocional y económico en cada paso que doy; a mis tíos por ser ejemplo de superación; a mis hermanos por siempre confiar en mí y a mi enamorado por formar parte de esta etapa.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Ciencias y Humanidades y a la Escuela Profesional de Enfermería por formarme académicamente, a mis docentes de diferentes cursos por brindarme su conocimiento, a las licenciadas del Centro Materno Infantil “Dr. Enrique Martin Altuna” y al Hospital de la Policía Nacional de Perú “Luis N. Sáenz”, quienes me brindaron su apoyo compartiendo su conocimiento y experiencia en el campo laboral, tanto en el entorno comunitario como hospitalario durante el internado.

A mi asesor de tesis, porque, con su conocimiento y paciencia en las correcciones, se logró culminar con esta investigación.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE ANEXOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Magnitud del problema.....	9
1.2 Antecedentes	12
1.3 Revisión de literatura.....	13
1.4 Hipótesis y objetivos	17
1.5 Justificación e importancia	18
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
2.1 Enfoque y diseño de investigación	20
2.2 Población, muestra y muestreo	20
2.3 Criterios de inclusión y exclusión	20
2.4 Variables del estudio	21
2.5 Técnica e instrumento de medición	21
2.6 Validez y confiabilidad del instrumento.....	23
2.7 Proceso de recolección de datos	23
2.8 Métodos de análisis de datos	24
2.9 Aspectos bioéticos	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes	25
Tabla 2. Relación entre el nivel de autoestima y riesgo suicida.....	26
Tabla 3. Relación autoestima positiva y el riesgo suicida	27
Tabla 4. Relación autoestima negativa y riesgo suicida	28

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia	39
Anexo B: Operacionalización de la variable o variables.....	42
Anexo C: Instrumentos de recolección de datos.	1
Anexo D: Consentimiento informado y/o asentamiento informado.....	3
Anexo E: Acta o Dictamen de informe de comité de ética.....	4
Anexo F: Informe de Originalidad (Turnitin).....	5
Anexo G: Informe de corrección de estilo.....	6
Anexo H: Informe de diagnóstico ortográfico.....	7
Anexo I: Informe de conformidad para sustentación.	9

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de la I.E. 5076 Nuestra Señora de las Mercedes del distrito de Ventanilla durante el año 2023.

Materiales y métodos: El estudio se realizó a partir del enfoque cuantitativo, con diseño correlacional. La muestra fue de 161 estudiantes. Para la correlación de los datos se utilizó como técnica la encuesta y dos instrumentos de medición: la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), que consta de 10 ítems y cuenta con dos dimensiones que evalúan el nivel de autoestima; también la Escala de Riesgo Suicida (ERSP), que presenta 15 ítems, cuenta con cinco dimensiones y evalúa el riesgo suicida.

Resultados: En cuanto a la relación estadísticamente significativa de ambas variables ($\chi^2=31,10$; $P=0,000$); en el nivel bajo, el 77,6% no presenta riesgo suicida, pero el 22,4% sí presenta riesgo suicida; en cambio, en el nivel medio, el 37,9% no presenta riesgo suicida, mientras que el 62,1% sí presenta riesgo suicida. Además, se encontró relación entre la autoestima positiva y negativa con el riesgo suicida ($P=0,000$).

Conclusiones: La presente investigación demostró la relación estadísticamente significativa entre las variables, el nivel de autoestima y el riesgo suicida, así como con las dimensiones del nivel de autoestima.

Palabras claves: nivel de autoestima, riesgo suicida, enfermería psiquiatra, salud pública, adolescentes.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of self-esteem and suicidal risk in 4th and 5th grade adolescents of the I.E 5076 Nuestra Señora de las Mercedes in the Ventanilla district during the year 2023.

Materials and methods:

Results: The study was conducted using a quantitative approach, with a descriptive-correlational design. The sample consisted of 161 students. For the correlation of the data, the survey and two measurement instruments were used as a technique: The Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR), which consists of 10 items and has two dimensions that evaluate the level of self-esteem; and the Suicide Risk Scale (ERSP), which has 15 items, has five dimensions and evaluates the suicide risk.

Conclusions: Regarding the statistically significant relationship between both variables (Chi-square=31.10; P=0.000), at the low level, 77.6% do not present suicidal risk, but 22.4% do present suicidal risk; on the other hand, at the medium level, 37.9% do not present suicidal risk, while 62.1% do present suicidal risk. In addition, a relationship was found between positive and negative self-esteem and suicide risk (P=0.000).

Keywords: self-esteem level, suicide risk, psychiatric nursing, public health, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

La adolescencia es una etapa más de la vida, durante la cual el desarrollo y el crecimiento de los primeros años son los que van a marcar el carácter y la actitud; no solo serán evidenciados por los cambios físicos, sino también en lo psicosocial y cognitivo. En esta etapa, el adolescente imita las actitudes de una persona adulta, ya que durante esta etapa la conducta es marcada para generar un paradigma en ellos y en donde muchos adolescentes sufren emocionalmente por lo que quieren ser y no pueden ser (1).

Asimismo, la adolescencia es una etapa crucial y se caracteriza por la vulnerabilidad de los adolescentes, lo cual aumenta la incidencia del comportamiento suicida (2). Los factores principales que influyen en esta problemática en los adolescentes son la edad, el género, la depresión y el nivel de la autoestima (3). Este último es como una sensación de autoaceptación como persona importante y apreciada; aparte, indica la confianza que puede llegar a tener una persona en sí misma en relación a sus propias capacidades. Entonces, la autoestima es el aprecio que tiene cada persona respecto a la capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser complacido y competente (4).

Las amistades cumplen un rol importante en esta etapa, ya que influyen en el desarrollo de las habilidades sociales y ayuda en el concepto de la autoestima. Un nivel alto de autoestima se relaciona con una vida activa, el control de impulsos y la capacidad de manejar el estrés. Por el contrario, la baja autoestima da lugar al aislamiento, conlleva a la apatía, posee una actitud pasiva, lo que podría considerarse un factor de riesgo frente a una conducta suicida (5).

Algunos informes revelan que uno de cada cuatro estudiantes entre 7 y 17 años, muestra una autoestima baja y admite sufrir síntomas relacionados con el estrés postraumático, la ansiedad y la depresión. Esta información proviene de una encuesta realizada a 25,000 estudiantes, en la que más de la mitad de ellos (51%) asegura que son muy pocas las personas en las que confían plenamente (6).

De igual forma, en el último decenio, se va visto un incremento de los problemas mentales, esto debe a los cambios demográficos (hasta el 2017). Estos y otros trastornos por consumo de drogas han aumentado en un 13%. Aproximadamente el 20% de adolescentes a nivel mundial enfrenta complicaciones relacionadas con la salud mental, y el suicidio se ha convertido en el segundo motivo de defunción de personas de 15 a 29 años. Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, en el 2019, la muerte fue la cuarta causa de defunción del grupo etario vulnerable de 15 a 29 años y aproximadamente el 79% de los suicidios ocurren en el género masculino. Además, se estima que alrededor del 20% de los suicidios mayormente es a causa de intoxicación con plaguicidas, el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego (7).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el nivel de suicidio entre los hombres es más de 3 veces más alto que en las jóvenes. En las Américas, el suicidio presenta la tercera causa de fallecimiento entre los jóvenes de 20 a 24 años. Los cuatro métodos más comunes del suicidio son la asfixia, la intoxicación con drogas, las armas de fuego y el envenenamiento con plaguicidas, y representan el 91% de los suicidios en Latinoamérica (8). La tasa de suicidios en los adolescentes varía en cada país, siendo Uruguay el país con la tasa con mayor incidencia en toda Latinoamérica y Brasil con una tasa menor (9). Colombia informa que el 29,7 % de los intentos de suicidio fueron entre 15 y 19 años, seguidos de un grupo de 20 a 24 años con 18,8 %. El 29,6% de los jóvenes entre 12 y 17 años también está en peligro de sufrir problemas de salud mental o emocional. En Perú, los datos del sistema de vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA) indican que, entre los años 2016 y 2021, el 71,5 % de los casos de intentos de inmolación se registraron en personas de 15 a 34 años. La franja de edad con mayor ocurrencia es el género femenino de 15 a 19 años, mientras que en varones se observa una mayor asiduidad en el grupo de 20 a 24 años. Cabe destacar que los intentos de suicidio son más comunes en mujeres, alcanzando un 69 % (12).

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional. En el 2021, el Sistema Nacional de Defunciones del Ministerio de Salud (SINADEF-

MINSAs) reportó 708 casos de suicidio, de los cuales 131 fueron adolescentes, representando el 18,5%. El impacto de la pandemia de la COVID-19 ha perjudicado gravemente la salud mental de todas las personas, ya que se evidencia el aumento de incomparables trastornos intelectuales tales como la depresión, la ansiedad, consumo de drogas ilegales; los cuales se asocian a comportamientos suicidas (13).

Las regiones más impactadas por los casos de suicidio en el país son Lima, con un 20,3%, seguida de Arequipa (19,2%), Cusco (9,5%) y Junín (7,8%). Entre las principales causas de estos actos se encuentra el ahorcamiento, que representa el 56,6% de los casos, seguido del envenenamiento, con un 29,2% (14). Además, según lo indicado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en el 2018, la región de Huancavelica registró un 59% de casos vinculados a la depresión y a intentos de suicidio. El 10% correspondía a jóvenes entre 14 y 24 años. Las razones detrás de estos casos parecen estar relacionadas con un incorrecto soporte familiar y una autoestima baja, que conducen a dificultades afectuosas y emocionales (15).

Según la pediatra Aurora González, la intimidación y la baja autoestima son las causantes para que los adolescentes tengan la ideación de muerte (16). La importancia de la autoestima motiva para perseguir nuestros objetivos.

Asimismo, las personas con una buena autoestima demuestran ser competentes y capaces de sí mismos. Por el contrario, estudios mencionan que la mayoría de los problemas psicológicos, como la ansiedad y la depresión en el trabajo o la escuela, pueden definir a una baja autoestima (17). Asimismo, el modelo integral motivacional-volitivo de conducta suicida menciona que la actitud suicida es la consecuencia de una compleja interacción de factores; se podría decir que es producto de la sumatoria de dolor y desesperanza, falta de vinculación con otras personas o autoestima baja. Quien atenta contra su propia vida en realidad la valora, pero no logra aceptar las circunstancias en las que le ha tocado vivir (18).

1.2 Antecedentes

Gómez et al. (19) en Colombia, durante el año 2020, realizó un estudio sobre la relación del riesgo suicida con la inteligencia emocional y la autoestima. Trabajó con 1414 estudiantes universitarios. Se logró evidenciar correlaciones significativas negativas ($p < .001$) entre autodesprecio, riesgo suicida y atención emocional; y positivas ($p < .001$) entre riesgo suicida, autoestima y autoconfianza. Refiere que la autoestima y la autoconfianza actúan como factores de protección frente al riesgo suicida. En contraste, la falta de atención emocional y el autodesprecio representan factores de riesgo para el suicidio, $Rho = -0,612$.

Por su parte, Honorato et al. (20) en México durante el año 2020, estudió la relación entre desesperanza y autoestima en estudiantes con y sin riesgo suicida. Trabajó con 74 participantes hombres y mujeres, entre 15 a 18 años; con y sin riesgo suicida. Se evidenció la relación positiva significativa entre las variables. En el grupo que no demuestra riesgo suicida, se consiguió que el riesgo suicida correlacionó negativamente; entre el riesgo suicida y la dimensión Yo fue de $-,783$, con la dimensión fracaso y afectivo-emocional fue de $-,692$. Por otro lado, en el conjunto con riesgo suicida, se obtuvo poca correlación del riesgo suicida, solamente en la dimensión fracaso y afectivo-emocional hay una correlación significativa de $-,368$.

Pinzón et al. (21) en Colombia durante el año 2021, realizó un estudio sobre la autoeficacia y la autoestima como factores psicológicos concomitantes con la ideación suicida en estudiantes universitarios. Trabajó con 5 jóvenes con edades entre 17 a 19 años. Se obtuvo niveles intermedios de autoestima y bajos niveles de autoeficacia. También se encontró que cuatro de los cinco sujetos presentan una ideación suicida media y uno de los participantes una ideación suicida alta.

Pariona (22) en Lima-Perú durante el año 2021, realizó un artículo sobre autoestima e ideación suicida en estudiantes de una universidad de Lima Sur. Trabajó con 56 estudiantes de ambos géneros. Se logró evidenciar que la autoestima concuerda significativamente negativa ($Rho = -,249$; $p < 0,01$) con el intento de suicidio, mostrando que, a mayor autoestima, menores serán los pensamientos suicidas.

Quea (23) en Puno–Perú durante el año 2023, realizó un estudio sobre la autoestima en relación al riesgo suicida en estudiantes. Trabajó con 213 alumnos. Se logró un análisis detallado del nivel de autoestima, revelando que el 50,3% de los estudiantes presentan una autoestima alta, mientras que un 30,5% tienen autoestima media. Por otro lado, con respecto al nivel de riesgo suicida, un 80,3% muestra un bajo riesgo y un 17,8% presenta un riesgo moderado. En el grupo de adolescentes, se demostró los niveles más bajos de autoestima alcanzando solo un 4,2%. En cuanto al riesgo suicida en los adolescentes a temprana edad, se identificó un riesgo suicida bajo con un 27,7% en el sexo masculino y un 23,9% en el femenino. Se estableció una correlación entre ambas variables, obteniendo un P-valor de 0,000, que es significativo, junto con un coeficiente Rho de -0,535. Esto permite aceptar la hipótesis del investigador, esto indica una relación inversa moderada entre la autoestima y el riesgo suicida; es decir, a medida que la autoestima aumenta, el riesgo suicida tiende a disminuir.

Quezada (24) en Lima–Perú durante el año 2023, llevó a cabo un estudio sobre la autoestima e ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de Lima. La investigación incluyó a 150 estudiantes y los resultados mostraron una correlación de la rho -,262, lo que indica que, a mayores niveles de la autoestima, menor ideación suicida. Además, la ideación suicida se relaciona inversamente con diversos factores, como la actitud hacia la vida y la muerte ($r=-,264$), los pensamientos y deseos suicidas ($r=-,465$), la planificación de un intento suicida ($r=-,353$) y la ejecución del intento proyectado ($r=-,279$). Esto sugiere que, a menor puntuación en estos aspectos, mayor podría ser el riesgo de suicidio.

1.3 Revisión de literatura

1.3.1. La autoestima

Conforme a Quispe (25), a pesar de existir varios estudios, la definición de la autoestima sigue siendo compleja; sin embargo, una buena autoestima es estimarse uno mismo y confiar en las capacidades para lograr objetivos y así lograr la felicidad propia. Rosenberg (26) describe que la autoestima puede ser negativa o positiva como sentimiento hacia uno mismo; esto va a depender de la apreciación de las características propias.

Entonces, se puede mencionar que tener una buena autoestima es valorarse uno mismo y valorar también el talento, la capacidad, la aptitud, la confianza en sí mismo de lograr lo que se proponga y vencer obstáculos que se pueden presentar en cada etapa o a lo largo de la vida.

Importancia de la autoestima

Como menciona Pérez (27), la disposición para aprender va a depender de la autoestima, así como también permite asumir riesgo, enfrentar los problemas y planificar el logro de los retos. Menciona que la autoestima sí es importante, ya que influye en el desarrollo personal y profesional de una persona. Es fundamental que un estudiante mantenga una buena autoestima para que pueda desarrollarse en un futuro.

Según González (28), la valoración propia de cada persona puede ser alta, baja, positiva o negativa. La autoestima positiva se evidencia cuando una persona tiene la capacidad de enfrentarse a los obstáculos para cumplir sus objetivos; sin embargo, la autoestima negativa se demuestra mediante el autorechazo; por ende, la persona se siente incapaz ante todo lo que se le presente.

Ante ello, es importante resaltar que la autoestima cumple un rol fundamental en el comportamiento de una persona; es decir, una autoestima adecuada genera conductas productivas y la alteración de esta autoestima genera todo lo contrario y se relaciona con problemas de conducta a nivel personal, social y profesional.

Dificultades personales de una mala autoestima

Según Navarro (29), cuando un estudiante tiene una mala autoestima, es fácil de ser manipulado por sus compañeros, manifiesta ser inútil o menos importante que los demás, tienden a tener las emociones inestables y se estresan por hacer las cosas bien por temor a las opiniones de los demás, demuestran tener una actitud defensiva.

1.2.2. Riesgo suicida y el suicidio

Según Rangel et al. (30), la muerte a causa de un suicidio es un acto negativo que fue provocado por la propia víctima, es decir, una persona que es consciente de quitarse la vida de forma voluntaria.

Esto quiere decir que la persona acaba con su vida de manera consciente; tiene toda la intención de terminar con su propia vida. Sin embargo, la actitud suicida no solo significa un rechazo a la propia vida, sino que involucra el entorno social de forma negativa, ya que el suicida decide no volver a tratar con su entorno y muchas veces intenta buscar culpables.

Riesgo suicida

Según Dávila (31), el deseo fuerte de terminar con la vida propia es un riesgo suicida, sin llegar a consumarse con un fatal resultado. Este tipo de casos sucede en los adolescentes, ya que en este periodo están en la exploración de la identidad y manifiestan actitudes negativas, como el rechazo de la opinión de la familia y del entorno que los rodea.

Para Plutchik (32), el riesgo suicida es aquella viabilidad que tiene un individuo en suicidarse, evidenciándose con intentos previos, baja autoestima y la ideación suicida.

Factores asociados al riesgo suicida

Según Aguirre et al. (33), el riesgo suicida se debe a diversos factores; uno de ellos es la baja autoestima, problemas en casa y emocionales, y se da mayormente en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, ya que para ellos quitarse la vida es la forma más idónea de huir de las responsabilidades y problemas familiares y escolares.

Por otro lado, según Castaño et al. (34), la salud mental y el bienestar físico de los jóvenes se va a ver perjudicado por los factores de riesgo suicida, lo que hace más fácil llegar a un suicidio.

1.2.3. Adolescente y el riesgo suicida

Como se menciona anteriormente, la etapa de la adolescencia es un periodo crucial en la vida de las personas. En esta etapa, los adolescentes se encuentran altamente vulnerables debido al cambio significativo, tanto físico como psicológico, por lo cual muchas veces no existe un correcto manejo de estos cambios psicológicos, lo que genera problemas mentales, como es el nivel de autoestima en relación al riesgo suicida. Es decir, son factores sumamente importantes a tomar en cuenta, más aún si se trata de la población adolescente.

Sin duda alguna, el abordaje de esta problemática requiere del trabajo interdisciplinario, donde unen conocimientos y esfuerzos para garantizar la formación integral de los adolescentes; con ello se está cooperando al cuidado de la salud mental de este grupo etario. Asimismo, se necesita fomentar un espacio adecuado, oportuno e integral para la prevención del suicidio, abordando el bienestar emocional especialmente del alumnado. En este sentido, el bienestar emocional y la promoción de la salud mental son mecanismos fundamentales para la prevención del suicidio en las instituciones educativas (35).

Se puede evidenciar que en nuestro país hay casos de suicidio; esto pasa a cualquier edad, sin embargo, en esta oportunidad nos basaremos en la población adolescente. El objetivo de nuestra investigación es fomentar la salud, tomando como base el nivel de autoestima y su relación con el riesgo suicida en los adolescentes de una institución educativa.

1.2.4. Atención de la enfermería en casos

El Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE) es un procedimiento organizado y sistemático de conocimientos que es aplicado mediante instrumentos para la resolución de problemas y lograr la satisfacción de las necesidades de la familia, individuo y comunidad. Entonces, enfermería cumple un rol fundamental en estos casos, trabajando interdisciplinariamente en prevención del suicidio y riesgo suicida, mediante la intervención primaria, secundaria y terciaria; como, por ejemplo, evitando la existencia de la desesperanza, aminorar los factores de riesgo, promocionando la salud y fomentando una buena salud mental, evitar que el riesgo suicida se llegue a consumar en un suicidio (36).

Por lo general, los enfermeros se caracterizan por ser observadores minuciosamente; ante estos casos se debería explorar y analizar aquellas actitudes de los adolescentes para poder trabajar en la prevención del suicidio.

Como también, el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE), es un método coordinado, que se hace uso para planificar los cuidados a brindar a nuestros pacientes, mediante las necesidades básicas de cada individuo con la finalidad de mejorar su salud. Una de las etapas más importantes del PCE, es la valoración, que es la primera etapa, donde se junta datos sumamente relevantes

sobre el paciente, como, por ejemplo, la conducta de cada adolescente, desde allí podemos hacer un diagnóstico y planificar estrategias de prevención sobre el suicidio de manera interdisciplinario.

Por último, mediante el trabajo comunitario podemos promocionar la salud mental a través de estrategias para evitar el suicidio y problemas relacionados a la autoestima en los adolescentes.

1.2.5. Teoría de enfermería

A partir de lo mencionado, se considera la aplicación de algún modelo enfermero con la finalidad de resolver esta problemática en los jóvenes. La teoría psicodinámica realizada por H. Peplau menciona que se ayuda al paciente mediante el autoentendimiento para posteriormente ayudar a los demás identificando situaciones complicadas que afectan la salud mental. También, creemos conveniente aplicar el Modelo de Relación Persona a Persona de Joyce Travelbee, quien refiere que la enfermera en el campo de la psiquiatría acompaña y ayuda en los métodos de mejora psicosocial y en la mejoría de padecimientos mentales (37).

Asimismo, cabe mencionar que una de las etapas más importantes del PCE es la valoración; involucra la recolección de datos tanto del paciente como de la familia y de la comunidad. Marjory Gordon planteó un método para identificar los patrones funcionales del comportamiento mediante la recolección de datos; este consta de 11 patrones funcionales de salud. Conocer los factores relacionados con el comportamiento suicida permite implementar acciones para evitar nuevos casos en los adolescentes (38).

1.4 Hipótesis y objetivos

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel de autoestima y el riesgo suicida de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria.

H0: No existe relación entre el nivel de autoestima y el riesgo suicida de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria.

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y riesgo suicida de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la autoestima positiva y el riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria.
- Determinar la relación entre la autoestima negativa y el riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria.

1.5 Justificación e importancia

En cuanto a la justificación práctica, los resultados que se obtengan serán producto de socialización con los responsables del centro educativo, posteriormente para trabajar en equipo frente a esta problemática y con ello promover la resolución, mediante la elaboración de actividades encaminadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud, que aporten a desarrollar una formación integral en el estudiante. El beneficio del estudio en la práctica de la enfermería es sumamente interesante, ya que permite enfocar la atención primaria de salud que realiza la enfermería en la comunidad, proponiendo el trabajo interdisciplinario con los demás profesionales de la salud de otras carreras involucradas a este problema.

En cuanto a la justificación social, se busca ser útiles para la comunidad, ayudando a resolver problemas de autoestima y riesgo suicida que afectan a este grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad, que se encuentran cursando el 4to y 5to de secundaria del centro educativo Nuestra Señora de las Mercedes 5076. Contribuyendo así a la prevención y/o la disminución de suicidios adolescentes a causa de una baja autoestima.

En cuanto al valor metodológico, el estudio es ejecutado a través del procedimiento científico; también se emplean dos instrumentos de recolección de datos, los cuales han sido aceptados y empleados en el contexto investigativo, ya que se logra evidenciar el uso en diversos estudios realizados en la línea de investigación sobre la promoción de la salud mental y la prevención de malestares psiquiátricos. Cabe recalcar la existencia de otros estudios en los

que han tratado las dos variables; sin embargo, a pesar de haber sido empleados, no han sido aplicados en el mismo lugar, tampoco con este grupo de participantes.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

En este estudio de investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, dado que este método se basa en la recolección de datos para verificar la hipótesis a través de mediciones numéricas, con el objetivo de establecer modelos de conductas y certificar teorías. Entonces, al obtenerse datos numéricos, necesariamente se deben analizar con métodos estadísticos. La finalidad de las investigaciones cuantitativas es pretender pronosticar y describir los fenómenos investigados, explorar precisiones y la correlación entre variables. Con respecto al diseño de la investigación, fue correlacional. Porque evalúa el vínculo entre las dos variables; primero se mide una de ellas y luego se cuantifican, estudian y fijan la asociación en un momento determinado (39).

2.2 Población, muestra y muestreo

La presente investigación se realizó en la I.E. 5076 Nuestra Señora de las Mercedes a nivel secundario; para ser específicos, fueron los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria. Este colegio se encuentra ubicado en la Provincia Constitucional del Callao. La población estuvo conformada por todos los 200 adolescentes que se encontraron cursando el 4to y 5to grado de secundaria.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, ya que se facilita la aplicación al investigador en el día de la evaluación a los estudiantes.

Muestra: Con base en lo anterior, se evaluó a 161 adolescentes entre 14 y 17 años de edad de ambos géneros.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre las edades de 14 y 17 años.
- Adolescentes que estén cursando el 4to o 5to grado de secundaria.
- Adolescentes que estudien en la I.E. 5076 Nuestra Señora de las Mercedes.

- Adolescentes tengan firmado el consentimiento informado por sus padres.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no deseen ser parte de la presente investigación.
- Adolescentes que tengan dificultades de comprensión y atención.

2.4 Variables del estudio

En el presente estudio de investigación tenemos dos variables cuantitativas, que se relacionan entre sí; el nivel de autoestima y el riesgo suicida, cuya escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de la autoestima: La autoestima es aquella magnitud en la que se valoran las ideas y sentimientos que las personas tenemos acerca de sí mismo (40).

Definición operacional de la autoestima: El nivel de autoestima es en qué grado de satisfacción se encuentra una persona con respecto a su aspecto físico, habilidades y capacidades.

Definición conceptual del riesgo suicida: El riesgo suicida se caracteriza por un grupo de factores que multiplican la prevalencia de darse el suicidio consumado (41).

Definición operacional del riesgo suicida: En relación con el riesgo suicida en los adolescentes de la I.E. 5076 Nuestra Señora de las Mercedes, siendo este valorado a través de los cuestionarios: Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para medir el nivel de la autoestima y Escala de Riesgo Suicida Plutchik (ERSP).

2.5 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos:

En la presente investigación se dispuso como técnica de recolección de datos la encuesta. Según estudios, mencionan que la encuesta es una de las técnicas más empleadas en el recojo de datos, y cuyo objetivo es la obtención sistemática de información. Otros autores refieren que la encuesta se ha transformado no

solo en un instrumento de medición, sino que forma parte del método de investigación, ya que al emplear esta técnica significa realizar constantemente el seguimiento del proceso de toda la investigación (42).

Es importante tener en claro que la palabra encuesta denomina al proceso que se lleva a cabo; en cambio, la palabra cuestionario se entiende como el formulario que comprende las preguntas dirigidas a los sujetos de estudio (43).

Instrumento de recolección de datos

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) – Fue elaborado por Rosenberg en 1965 y lo define como un sentimiento propio que puede ser negativo o positivo. Cuya finalidad es evaluar la autoestima en los adolescentes, está conformado por 10 ítems tipo Likert encaminados en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, de los cuales los ítems 1, 2, 4, 6 y 7 se encuentran formulados en forma positiva y los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 en forma negativa; la puntuación es como tipo Likert, donde los sujetos del estudio pueden responder en una escala de 4 puntos.

1: Muy de acuerdo

2: De acuerdo

3: En desacuerdo

4: Muy en desacuerdo

Según Morris Rosenberg, si la puntuación es menor de 25 puntos, se considera una autoestima baja; de 26 a 29 puntos, se considera una autoestima media; de 30 a 40 puntos, se considera una autoestima alta (44).

La Escala de Riesgo Suicida (ERSP) fue elaborada por Plutchik en 1989 para evaluar los intentos suicidas y otros aspectos asociados con las tentativas de suicidio, contando 26 ítems en su versión original y en la versión española con 15 ítems; se califica dando el valor 1 a las respuestas afirmativas y 0 a las respuestas negativas. Los puntajes mayores a 6 indican la existencia de riesgo suicida (45).

2.6 Validez y confiabilidad del instrumento

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) ha sido validada por Ventura-León et al. en el 2018, demostrando que la EAR posee evidencia para trabajarlo en modelos de dos dimensiones (autoestima positiva y negativa) y a su vez hay evidencia de modelo bifactor para obtener un valor total de autoestima. Ambos modelos obtuvieron adecuados índices de ajuste, tanto para el modelo de dos factores (CFI=0,967; SRMR=0,038; RMSEA=0,052) como para el bifactor (CFI=0,997; SRMR=0,023; RMSEA=0,020). En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente de omega de McDonald que demostró ser adecuado en los dos factores para autoestima positiva ($\omega = 0,815$) y autoestima negativa ($\omega = 0,532$) y general ($\omega = 0,639$) (46).

De la misma forma, la Escala de Riesgo Suicida Plutchik (anexo C) fue validada por Arias y Huamán, en Perú. Se obtuvo que el mejor modelo de validación fue el bifactor, obteniendo índices de ajuste adecuados (CFI=0,991; TLI=0,989; SRMR=0,056; RMSEA=0,047). A su vez, se obtuvo confiabilidad por cada dimensión, obteniendo coeficientes alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,83; de igual forma, alfa ordinal entre 0,79 y 0,87; por último, se obtuvieron coeficientes de confiabilidad de omega entre 0,79 y 0,85 (47).

2.7 Proceso de recolección de datos

Para poder empezar con los cuestionarios ya mencionados, se realizó la entrega de la solicitud y el consentimiento al director de dicha institución educativa para dar inicio al trabajo de investigación (Anexo D).

Los participantes fueron los alumnos del 4to y 5to grado de secundaria de las secciones A, B y C del turno mañana. Después de obtener respuesta satisfactoria y con previas coordinaciones con los tutores de cada sección, se procedió a visitar las diferentes aulas del turno mañana y tarde, donde se emplearon 5 días para poder aplicar los instrumentos a los alumnos.

Del mismo modo, a los alumnos se les dio la entrega del consentimiento informado para que sus padres autoricen que sus hijos sean evaluados.

2.8 Métodos de análisis de datos

Para el trabajo de investigación se emplearon dos cuestionarios y, para poder obtener resultados estadísticos, la información se procesó en el programa de SPSS (v.26), en el cual se obtuvieron resultados de las variables de autoestima y riesgo suicida empleadas a los alumnos de 4to y 5to grado de secundaria y fueron evidenciados en gráficos y tablas. Asimismo, se utilizó un estadístico para correlaciones cualitativas, el cual fue el chi-cuadrado a través del análisis de tablas cruzadas.

Aspectos bioéticos

Beneficencia

Se respeta y se protege los derechos de los adolescentes durante la realización del cuestionario.

No Maleficencia

Se realiza el estudio en beneficio y no para hacer daño de los adolescentes. Es importante mantener el anonimato durante la recolección de datos.

Autonomía

Los adolescentes tienen derecho a decir si desean o no ser partícipes del estudio de manera voluntaria y responsable.

Justicia

Todos los adolescentes serán tratados de manera homogénea, sin discriminación alguna.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes

Información de los participantes	Total		
	n	%	
Edad	14	1	0,6%
	15	46	28,6%
	16	78	48,4%
	17	36	22,4%
Género	Femenino	81	50,3%
	Masculino	80	49,7%
Grado y sección	4 A	26	16,1%
	4 B	26	16,1%
	4 C	30	18,6%
	5 A	29	18,0%
	5 B	26	16,1%
	5 C	24	14,9%

Elaboración propia.

En la tabla 1, los datos sociodemográficos de los participantes del estudio; en total fueron 161 adolescentes. En cuanto a la edad, el 0,6% (n=1) tiene 14 años, el 28,6% (n=46) tiene 15 años, el 48,4% (n=78) tiene 16 años y el 22,4% (n=36) tiene 17 años. En cuanto al género, 50.3% (n=81) son del género femenino y 49.7% (n=80) son del género masculino. En cuanto al grado y sección, los matriculados en cada aula oscilan desde los 24 alumnos hasta los 30.

Objetivo general

Tabla 2. Relación entre el nivel de autoestima y riesgo suicida

Autoestima general	Riesgo suicida			Chi-cuadrado		
		Sin riesgo	Con riesgo	Total	Valor	<i>p</i>
Bajo	<i>f</i>	52	15	67	32,10	0,000
	%	77.6%	22.4%	100.0%		
Medio	<i>f</i>	33	55	88		
	%	37.9%	62.5%	100.0%		
Alto	<i>f</i>	0	6	6		
	%	0.0%	100.0%	100.0%		
Total	<i>f</i>	85	76	161		
	%	52.8%	47.2%	100.0%		

Elaboración propia.

En la tabla 2, se presenta la relación entre el nivel de autoestima y el riesgo suicida. En el cual se observa que aquellos que tienen un nivel bajo, el 77,6% no presenta riesgo suicida y el 22,4% sí presenta riesgo suicida. Cabe recalcar que una gran cantidad de porcentaje de la muestra presenta un nivel bajo de autoestima. Con respecto a aquellos que presentan un nivel medio de autoestima, el 62,5% presenta un mayor riesgo y 6 estudiantes presentan un alto nivel de autoestima con un riesgo suicida. Posteriormente, también se empleó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre estas dos variables, la cual determinó un *p* valor 0,000, que es inferior a 0,05, por lo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación que menciona que sí existe relación entre ambas variables.

Objetivo específico 1

Tabla 3. Relación autoestima positiva y el riesgo suicida

Autoestima positiva	Riesgo suicida			Chi-cuadrado		
	Sin riesgo	Con riesgo	Total	Valor	p	
Bajo	f	7	1	8	29,58	0,000
	%	87.5%	12.5%	100.0%		
Medio	f	68	37	105		
	%	64.8%	35.2%	100.0%		
Alto	f	10	38	48		
	%	20.8%	79.2%	100.0%		
Total	f	85	76	161		
	%	52.8%	47.2%	100.0%		

Elaboración propia

En la tabla 3, se presenta la relación entre autoestima positiva y riesgo suicida. En el cual se observa que aquellos estudiantes que tienen un nivel bajo, el 87,5% no presentan riesgo suicida y el 12,5% sí presentan riesgo suicida; en el nivel medio, el 64,8% no presentan riesgo suicida y el 35,2% sí presentan riesgo suicida; en el nivel alto, el 20,8% no presentan riesgo suicida y el 79,2% sí presentan riesgo suicida. De igual manera que en la tabla 1, sigue habiendo relación en ambas variables por el p valor.

Objetivo específico 2

Tabla 4. Relación autoestima negativa y riesgo suicida

Autoestima negativa	Riesgo suicida			Chi-cuadrado		
		Sin riesgo	Con riesgo	Total	Valor	p
Bajo	f	0	3	3	19,04	0,000
	%	0.0%	100.0%	100.0%		
Medio	f	6	23	29		
	%	20.7%	79.3%	100.0%		
Alto	f	79	50	129		
	%	61.2%	38.8%	100.0%		
Total	f	85	76	161		
	%	52.8%	47.2%	100.0%		

Elaboración propia

En la tabla 4, se presenta la relación entre autoestima negativa y riesgo suicida. En el cual se observa que aquellos estudiantes que tienen un nivel bajo, tan solo 3 estudiantes sí presentan riesgo suicida; en el nivel medio, el 20,7% no presenta riesgo suicida y el 79,3% sí presenta riesgo suicida; en el nivel alto, el 61,2% no presenta riesgo suicida y el 38,8% sí presenta riesgo suicida. De igual manera, sigue habiendo relación en ambas variables.

IV. DISCUSIÓN

La autoestima en los adolescentes que cursan la secundaria es un tema complejo para tratar. Como bien se sabe, la adolescencia es una etapa en la cual se sufren cambios físicos y psicológicos, por lo que para algunos adolescentes estos cambios no son tan favorables. La prevención del suicidio es importante siempre y cuando se reconozca a tiempo las características primarias que los estudiantes pueden presentar o demostrar mediante la actitud, la socialización y el comportamiento. En la actualidad, la autoestima y el riesgo suicida son uno de los problemas con mayor prevalencia en los estudiantes de secundaria, demostrándose por comentarios negativos hacia uno mismo junto con ideas suicidas. En consecuencia, conforme a los resultados obtenidos de los datos estadísticos como el p-valor, se puede confirmar la hipótesis de investigación, lo que concuerda con el objetivo del estudio.

En el primer resultado se evaluó el nivel de autoestima en relación al riesgo suicida en estudiantes de 4to y 5to de secundaria, en el cual se obtuvo que aquellos estudiantes con un bajo nivel de autoestima, el 77,6% no presenta riesgo suicida y el 22,4% sí presenta riesgo suicida; en el nivel medio, el 37,9% no presenta riesgo suicida y el 62,5% sí presenta riesgo suicida, y, por último, en el nivel alto, 6 estudiantes presentan riesgo suicida; estos resultados son similares a los que obtuvieron Honorato et al. (20) quienes trabajaron la autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida y obtuvieron relación entre las variables; aquellos estudiantes que no tienen riesgo suicida presentaron correlación negativa en la dimensión Yo con $-,783$; en la dimensión familia y con la dimensión trabajo intelectual y éxito con $-,645$; con la dimensión fracaso y efectivo-emocional con $-,692$; como también en aquellos estudiantes que si presentan riesgo suicida obtuvieron poca correlación de riesgo suicida, tan solo en la dimensión fracaso y afectivo-emocional hay una correlación significativa con $-,368$. Asimismo, según Pariona (22) quien logró evidenciar que la autoestima se relaciona de manera significativa ($Rho=-,249$; $p<0,01$), negativa y de una magnitud débil con la ideación suicida, refiriendo que, a mayor autoestima, menor serán las ideas suicidas en los adolescentes. También, que el tener un nivel medio y alto de autoestima no significa no presentar riesgo suicida al contrario en el estudio realizado si presentan riesgo suicida, por lo cual

se debería trabajar esta problemática en todos los estudiantes de nivel secundario con y sin riesgo suicida. También se evidencia una relación frágil entre la autoestima y la ideación suicida. Dicho esto, el intento de la autoeliminación afecta el concepto de la vida y daña la calidad de esta, siendo actualmente un grave problema de salud pública. Además, el rol de los padres es crucial en esta etapa, quienes enseñan comportamientos saludables frente a diferentes escenarios, las medidas de prevención y control del riesgo suicida exigen el compromiso local y educativo, esto se puede lograr mediante el reconocimiento oportuno de los riesgos disminuyendo así la incidencia.

Por consiguiente, se tiene la relación entre la autoestima positiva con el riesgo suicida, donde se obtuvo en el nivel bajo, que el 87,5% no presenta riesgo suicida y el 12,5% si presenta riesgo suicida; en el nivel medio, el 64,8% no presenta riesgo suicida y el 35,2% si presenta riesgo suicida; y en el nivel alto, el 20,8% no presenta riesgo suicida y el 79,2% si presenta riesgo suicida; en concordancia con Quezada (24), se logró encontrar que la ideación suicida se relaciona inversamente con diversos factores, como la actitud hacia la vida y la muerte ($r=-,264$), los pensamientos y deseos suicidas ($r=-,465$), la planificación de un intento suicida ($r=-,353$) y la ejecución del intento proyectado ($r=-,279$). Entonces, crecer con una autoestima positiva es necesario para la responsabilidad personal, pero tener una autoestima positiva no basta con la autosatisfacción; también se trata de buenas relaciones culturales, sociales, familiares e interpersonales. También se refiere a vivir con un objetivo, es decir, plantearse metas de acuerdo con la capacidad propia y trabajar en ello para conseguirlo; ser disciplinado es primordial en la organización de tiempo para realizar las metas trazadas. Cabe mencionar que no es necesario hacer sentir inferior a los demás para tener una autoestima positiva; todo lo contrario, se debe promover relaciones positivas y no destructivas, brindar un trato con respeto con los que nos rodean. La confianza y la admiración parten de uno mismo; es en vano buscarlo primeramente en los demás.

También se tiene la relación entre la autoestima negativa y el riesgo suicida; en el nivel medio de autoestima, el 20,7% no presenta riesgo suicida y el 79,3% sí presenta riesgo suicida; en el nivel alto de autoestima, el 61,2% no presenta riesgo suicida y el 38,8% sí presenta riesgo suicida. A partir de ello, en coincidencia con Quea (23), en la adolescencia media se identificaron los niveles

más bajos de autoestima, con un 4,2%. En cuanto al riesgo suicida en la adolescencia temprana, se halló un riesgo suicida bajo en un 27,7% de los varones y un 23,9% de las mujeres. Asimismo, la autoestima negativa se ve reflejada en actitudes de autodesprecio y devaluación personal; es decir, manifiestan ser inútiles e incapaces de lograr sus objetivos, comparándose así con los demás, sintiéndose inferiores a los demás, demuestran no ser autónomos en las decisiones que toman; también la baja autoestima tiene consecuencias en el ámbito académico, ya que los adolescentes con una autoestima baja suelen presentar un bajo rendimiento académico, demuestran disminución en el compromiso académico y con ello hay mayor probabilidad de que abandonen los estudios. Ante ello, necesariamente se debe elaborar estrategias enfocadas en la construcción de la autoestima para promocionar el bienestar psicológico en los adolescentes.

Estos resultados son importantes para la enfermería, desde la perspectiva del modelo psicodinámico de H. Peplau (37), quien identifica la conducta propia de las personas con el fin de ayudar con el bienestar de la salud mental. También mencionar el modelo de Joyce Travelbee, quien habla sobre la enfermería psiquiátrica con el arte de cuidar en la recuperación de enfermedades mentales.

Estos resultados evidencian la urgencia de implementar estrategias de promoción de la salud para el bienestar psicológico y emocional de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria, promoviendo la detección temprana de actitudes suicidas para prevenir la muerte intencionada. La enfermería psiquiátrica es una especialidad que se encarga de ayudar en la recuperación de aquellas personas con alguna enfermedad mental. Los resultados obtenidos de este estudio son un indicador más para el trabajo de los enfermeros. La salud es definida como un bienestar completo, es decir, físico, social y psicológico. La enfermería aborda al paciente desde lo más simple a lo más complejo, trabajando de manera interdisciplinaria con otros profesionales de la salud involucrados en esta problemática.

CONCLUSIONES

- Se evidencia la existencia de relación significativa entre las variables estudiadas sobre la autoestima y el riesgo suicida, ya que el P-valor obtenido es de 0,000, es decir, menos que 0,05. También se presentó que, en el nivel bajo de autoestima, el 77,6% no presenta riesgo suicida, mientras que el 22,4% sí presenta riesgo suicida.
- Se evidencia la existencia de relación significativa entre la autoestima positiva y el riesgo suicida (Chi-cuadrado=29,58; P-valor 0,000); habiendo así una relación estadísticamente significativa, con respecto al nivel medio de autoestima, son aquellos adolescentes que se caracterizan por reconocer cualidades sobre sí mismo, pero no son constantes o firmes, debido a la inestabilidad de este nivel de autoestima, el 64,8% no presenta riesgo suicida, mientras que el 35,2% sí presenta riesgo suicida.
- Se evidencia la existencia de relación significativa entre la autoestima negativa y riesgo suicida (Chi-cuadrado=19,04; P-valor=0,000); en el nivel alto de autoestima, hace referencia a aquellos adolescentes que se perciben de forma negativa, son inseguros de sí mismo, con respecto a su físico o a sus capacidades y habilidades, sin embargo, a pesar de esto no representa realmente riesgo suicida, debido a otros factores que juegan un papel relevante en la relación de la autoestima negativa y riesgo suicida, el 61,2% no presenta riesgo suicida, mientras que el 38,8% sí presenta riesgo suicida.

RECOMENDACIONES

- Para enfermería, se recomienda realizar un abordaje completo y personalizado al paciente, más aún si se trata con adolescentes de las instituciones educativas. La implementación de charlas educativas sobre el bienestar mental y el buen manejo de emociones serían los pilares para una correcta promoción de salud; también es muy importante abordar la salud pública desde pequeñas acciones que se pueden hacer desde diferentes disciplinas.
- Para la institución educativa, es de suma importancia el abordaje de la autoestima negativa para evitar las complicaciones a nivel emocional, social y académico, ya que los adolescentes son altamente vulnerables debido a la etapa en la que se encuentran, por ello es necesario fortalecer la autopercepción de sí mismo, para mejorar la autoestima y así promover un desarrollo saludable y evitar problemas a futuro relacionado a la autoestima negativa.
- Se recomienda realizar investigaciones relacionadas con la salud mental en los estudiantes de nivel secundaria, los índices de la autoestima negativa y el riesgo suicida es alarmante no solo a nivel nacional, sino que también a nivel mundial, los porcentajes de casos de suicidio cada vez es en aumento, en base a los resultados obtenidos es importante seguir investigando sobre esta problemática, ya que se obtuvo una correlación significativa con un P-valor de 0,000 entre ambas variables.
- Para la comunidad, se recomienda solicitar charlas educativas sobre autoestima y riesgo suicida; con ello, trabajar de la mano con los actores sociales quienes representan a la comunidad. También es importante sensibilizar a la comunidad para aminorar el estigma y así poder avanzar en la prevención del suicidio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente [Internet]. 2018 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
2. Duarte T, Paulino S, Almeida C, Gomes H, Santos N, Guoveia-Pereira. Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry research* [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo del 2023];287(1). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>
3. Lin C. Self-Esteem and Depression as Mediators of the Effects of Gratitude on Suicidal Ideation Among Taiwanese College Students. *Omega (Westport)* [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo del 2023];84(2):399-413. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31847688/>
4. Manani P, Sharma S. Self-esteem and suicidal ideation: a correlational study. *MIER Journal of Educational Studies, Trends and Practices* [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo del 2023];3(1):75-83. Disponible en: <https://www.mierjs.in/index.php/mjestp/article/view/1556>
5. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
6. 20 Minutos. Uno de cada cuatro adolescentes tiene baja la autoestima y odia su forma de ser [Internet]. 2007 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/275555/0/acoso/escolar/bullying/>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental [Internet]. 2018 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>
8. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
9. Bottcher R, Javier C. Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicodebate* [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo del 2023];21(1):61-78. DOI: <https://doi.org/10.18682/pd.v21i1.4199>
10. Rubio J, Vega A, Weisshaupt V, Muñoz D, Ramos G. Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente* [Internet]. 2022 [citado 7 de mayo del 2023];25(47):1-28. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>
11. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional [Internet]. 2019 [citado 7 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>
12. Ministerio de Salud. El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años. Plataforma Digital unica del Estado Peruano [Internet].

- 2022 [citado 7 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
13. Ministerio de Salud. Minsa pone a disposición pautas para prevenir conductas suicidas. Plataforma Digital única del Estado Peruano [Internet]. 2022 [citado 7 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/605561-minsa-pone-a-disposicion-pautas-para-prevenir-conductas-suicidas>
 14. Contreras-Cordova C, Atencio-Paulino J, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa F, Paucar W. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2022 [citado 7 de mayo del 2023];85(1):19-28. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
 15. Solano Y. Nivel de autoestima en estudiantes adolescentes pertenecientes al distrito de Pampas - Huancavelica [tesis de grado]. Lima; Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Humanidades, Carrera de Psicología; 2019 [citado 7 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3283d904-b716-4214-8643-cc52fa77dc73/content>
 16. Organización Mundial de la Salud. Prevenir, detectar, atender: estrategias frente al bullying y la baja autoestima adolescente [Internet]. 2018 [citado 7 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/prevenir-detectar-atender-estrategias-frente-al-bullying-baja-autoestima-adolescente>
 17. Publicaciones didácticas. Revista profesional de investigación, docencia y recursos didácticos. Disponible en: <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/025026>
 18. Villar Cabeza F. Factores de riesgo en la conducta suicida en la adolescencia. Universitat Autònoma de Barcelona [Internet]. 2018 [citado 10 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=229370>
 19. Gómez Tabares A, Núñez C, Agudelo Osorio M, Caballo V. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2020 [citado 11 de junio del 2023];38(1):403-425. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7906156>
 20. Honorato Bernal T, López Fuentes N, Ruiz Martínez A, Andrade Palos P. Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova Scientia* [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2023];22(1):413-432. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7132858>
 21. Pinzón Herrera T, Monsalve R. La autoeficacia y la autoestima como factores psicológicos contaminantes con la ideación suicida en estudiantes Universitarios del Tecnológico de Antioquia – sede Robledo [Tesis de grado]. Colombia: Tecnológico de Antioquia; 2021 [citado 11 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1989>

22. Pariona C. Autoestima e ideación suicida en estudiantes de una universidad de Lima Sur. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Programa académico de maestría en psicología educativa; 2021 [citado 25 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68204/Pariona_LCJ-SD.pdf?sequence=1
23. Quea N. Autoestima relacionada al riesgo suicida en estudiantes de la institución educativa secundaria San Antonio de Padua – Putina. [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, 2023 [citado 25 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20386/Quea_Chavez_Nohemi_Danidza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Quezada Z. Autoestima e ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de Lima. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 25 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35978/Quezada%20Inoñan%2C%20Zaida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Quispe Rojas VM. La autoestima [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 23 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22594>
26. Calle P. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes de la Universidad Adventista de Bolivia. Revista de Educación e investigación [Internet]. 2024 [citado 30 de diciembre del 2024];6(11):42-57. <https://doi.org/10.37260/alternancia.v6n11.3>
27. Pérez V. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas psicología [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre del 2024];1(41):Universidad Alvar, Puebla. Disponible en: https://redescolar.ilce.edu.mx/sitios/proyectos/nutricion_enfermedades_oto22/doc/autoestima_exito_personal.pdf
28. González M. Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. Repositorio Documental, Gredos [Internet]. 1999 [citado el 23 de diciembre del 2024];11(16). Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/69351>
29. Navarro M. Autoconocimiento y autoestima. Revista digital para profesionales de la enseñanza [Internet]. 2009 [citado el 23 de diciembre del 2024];1(12). Disponible en: <https://www.igualdadgenero.com/wp-content/themes/pdf-we-relate-to-equality/src/assets/files/modules/four/other-resources/autoconocimiento.pdf>
30. Rangel J. Jurado S. definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. Psicología y Salud. [Internet]. 2022 [citado el 23 de diciembre del 2024];1(32):39-48. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709>

31. Dávila D. Riesgo suicida en tribu urbana Emo. [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015 [citado 24 de diciembre del 2024]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Davila-Dulce.pdf>
32. Suarez-Colorado Y, Palacio J, Caballero-Domínguez C, Pineda-Roa C. Adaptación, validez de constructo y fiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 2019 [citado 30 de diciembre del 2024];51(3):145-1572. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
33. Aguirre-Flores D, Cataño-Castrillon J, constanza S, Marin-Sanchez D, Rodriguez-Pabon J, Rosero-Pantoja L, Valenzuela-Diaz L, Velez-Restrepo J. Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales [Internet]. 2021 [citado el 24 de diciembre del 2024];63(3):419-429. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012000112015000300009&script=sci_arttext
34. Castaño J, Constanza S, Betancur M, Castellanos P, Guerrero J, Gallego A, Llanos C. Factor de riesgo suicida según cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales. *Perspect Pisco* [Internet]. 2015 [citado el 24 de diciembre del 2024];11(2):193-205. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1794-99982015000200003&script=sci_arttext
35. Blanca S, Reyes W. Identificación de indicadores suicidas en pacientes generales por la enfermera de atención primera. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 1998 [citado el 25 de diciembre del 2024];15(2):117-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191998000200007&script=sci_arttext
36. Galvis López M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid* [Internet]. 2015 [citado 12 de junio del 2023];6(2):1108-1120. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012
37. Piedrahita L, García M, Mesa J, Stivalis I. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colomb Med* [Internet]. 2011 [citado el 25 de diciembre del 2024];42(3):334-341. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342011000300010&script=sci_arttext
38. Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Guía para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente en centros educativos [Internet]. 2022 [citado 12 de junio del 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-promocion-salud-mental-suicidio-adolescente/>
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. McGraw – Hill [Internet] 2014 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Moreno-Camacho C, Montoya-Torres J, Jaegler A, Gondran N. Sustainability metrics for real case applications of the supply chain network design problem: A systematic literature

- review. Elsevier [Internet]. 2019 [citado 12 de junio del 2023];231(1):600-618. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0959652619318141>
41. Cárdenas Ojeda L. Riesgo suicida en los alumnos de secundaria de una institución educativa pública del distrito de Huáscar – Huánuco 2019 [Tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Caldizan”; 2020 [citado 11 de junio del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/5893>
 42. Arias N, Masías I, Sarayasi Y, Pacco S. Pensamiento crítico y redacción de textos argumentativos en estudiantes de pregrado [Tesis de grado]. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y tecnología Inudi Perú; 2022 [citado 12 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8345952>
 43. Casas Anguita J, Repullo Labrador J, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadísticos de los datos (II). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 12 de junio del 2023];31(9):592-600. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703792221>
 44. Martínez Raya G, Alfaro Urquiola A. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides Et Ratio [Internet]. 2019 [citado 12 de junio del 2023];17(1):83-99. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v17n17/v17n17_a06.pdf
 45. Paredes Lascano P, Bravo Paredes L, Posso López G, Quelal Zurita A. Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes. La ética en la investigación médica [Internet]. 2022 [citado 12 de junio del 2023];21(1):2-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v51n3/0120-0534-rlps-51-03-145.pdf>
 46. Ventura-Leon J, Caycho-Rodriguez T, Barboza-Palomonio M. Evidencias psicometricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. Revista Interamericana de Psicología-Interamerican Journal of Psychology [Internet]. 2018 [citado 11 de enero del 2025];52(1):44-60. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/363/pdf>
 47. Arias G, Huamán F. Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, 2022 [citado 11 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84227>

Anexo A: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao.</p>	Autoestima	<p>Autoestima positiva</p> <p>Autoestima Negativa</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Diseño: Transaccional correlacional Población: 200 adolescentes Muestra: 161 adolescentes Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), elaborado por Rosenberg durante el año 1965.</p>
<p>Problemas específicos: - ¿Cuál es la relación entre la autoestima positiva y el riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao?</p>	<p>Objetivos específicos: - Determinar la relación entre la autoestima positiva y el riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao.</p>	<p>Hipótesis específicas: - Es evidente la identificación de autoestima positiva y el riesgo suicida en los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao.</p>	Riesgo suicida	Intención suicida	<p>Tipo: Cuantitativo Diseño: Transaccional correlacional Población: 200 adolescentes Muestra: 161 adolescentes Técnica: Encuesta</p>

<p>- ¿Cuál es la relación entre la autoestima negativa y el riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao?</p>	<p>- Determinar la relación entre la autoestima negativa y el riesgo suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao.</p>	<p>- Es evidente la identificación de autoestima negativa y el riesgo suicida en los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao.</p>		<p>Factores sociales</p>	<p>Instrumento: Escala de Riesgo Suicida (ERPS), elaborado por Plutchik durante el año 1989.</p>
				<p>Ideación suicida</p>	

				Sentimiento de inutilidad	
				Desesperanza	

Anexo B: Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
AUTOESTIMA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La autoestima es como un sentimiento de auto-aceptación como persona importante y valiosa, aparte indica hasta qué punto la persona cree en sí mismo en relación a sus propias capacidades. Entonces, la autoestima es aquella disposición a estimarse capaz y competente frente a los retos básicos de la vida y sentirse satisfecho de sí mismo y de sus habilidades (4).	La autoestima es la capacidad que tiene uno mismo de aceptarse y valorarse en forma positiva o negativa, basándose en sus propios sentimientos y las experiencias que gana en su vida cotidiana.	Autoestima positiva	1,2,4,6,7	5	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (10-20) • Medio (21-30) • Alto (31-40)
				Autoestima negativa	3,5,8,9,10	5		

RIESGO SUICIDA	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>La conducta suicida es una causa importante de morbi-mortalidad a nivel mundial. Por esta razón, la medición del riesgo suicida y la identificación de las personas en riesgo de un intento suicida son tareas prioritarias. El suicidio constituye un problema mundial de salud pública, realizándose esfuerzos de prevención, especialmente en población adolescente (38).</p>	<p>Conceptualmente podemos decir que es la probabilidad que tiene la persona de intentar acabar con su vida, por los diferentes factores o dimensiones ya mencionados en el presente trabajo.</p>	Intención suicida	14,15	2	<p>Sin riesgo suicida</p> <p>Con riesgo suicida</p>	<p>Sin riesgo suicida 0-3</p> <p>Con riesgo suicida 4-11</p>
				Factores sociales	9,10	2		
				Ideación suicida	1,2	2		
				Sentimiento de inutilidad	6,8,13	3		
				Desesperanza	5,7	2		

Anexo C: Instrumentos de recolección de datos.

Instrumento para medir el **Nivel de la Autoestima Rosenberg** en los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. 5076 Nuestra Señora de las Mercedes, Callao, 2023.

Nombre y apellido:

Edad:

Grado y sesión:

INSTRUCCIONES: el cuestionario cuenta con 10 ítems, solo se permite escoger una respuesta por cada pregunta y solo se hará con un aspa (X).

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Instrumento el **Riesgo Suicida Plutchik** en los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. 5076 Nuestra Señora de las Mercedes, Callao, 2023.

Nombre y apellido:

Edad:

Grado y sesión:

INSTRUCCIONES: el cuestionario cuenta con 15 ítems, solo se permite escoger una respuesta por cada pregunta y solo se hará con un aspa (X).

		SI	NO
1	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9	¿Está deprimido/a ahora?		
10	¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

Anexo D: Consentimiento informado y/o asentamiento informado.

Directivo de institución

El propósito de esta **ficha de consentimiento** es proveer al directivo(a) de la I.E 5076 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como autoridad de la institución.

La presente investigación es conducida por la estudiante, FLORES ACOSTA NOEMI de la Universidad de Ciencias y Humanidades. La meta de este estudio es analizar la relación que existe entre EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES.

Si usted accede a autorizar la realización de este estudio, se le pedirá poderse aplicar encuestas de investigación en su institución. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo en cada uno de los salones.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas dadas en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación.

Yo, _____, autorizo la realización de la investigación en la I.E 5076 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES del distrito de _____, conducida por la estudiante, FLORES ACOSTA NOEMI. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es analizar la relación que existe entre EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES.

Me han indicado también que se realizará la aplicación de encuestas de investigación 40 minutos por salón.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme al correo noefloresa@uch.pe

Nombre y Firma de Directivo de institución educativo

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE INVESTIGACIÓN

Yo, _____, padre, madre o apoderado del menor _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que mi hijo(a) participe en la encuesta de investigación que será realizada por la estudiante NOEMI FLORES ACOSTA con DNI: 709273339 de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. La evaluación se realizará como parte del curso TESIS I y tiene como finalidad ANALIZAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGOS SUICIDIA EN LOS ADOLESCENTES. El alumno(a) se encuentra bajo la supervisión de los tutores correspondientes a cada aula.

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- El padre, madre o apoderado, al autorizar la participación del menor, se compromete a que el evaluado culmine el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, el padre, madre o apoderado del evaluado(a) podrán solicitar que el menor no continúe con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.

Lima, 8 de junio del 2023

Firma del padre, madre o apoderado

Flores Acosta Noemi
Investigadora

ANEXO E: ASENTIMIENTO INFORMADO

Brindando mi cordial saludo. Me presento, mi nombre es Noemi Esther Flores Acosta, egresada de la carrera de enfermería, este trabajo consiste en investigar el NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DEL CALLAO. Por consiguiente, solicito tu participación.

- Voy a proporcionarte mis datos de contacto invitarte a ser partícipe de este estudio de investigación, noefloresa@uch.pe
- Tienes la opción de decidir si deseas participar de forma voluntaria o no.
- En caso de que decidas ser parte de esta investigación, es obligatorio que tus padres también den su consentimiento. Informarte que las respuestas se mantendrán confidenciales y no se utilizarán con otros propósitos. Además, recuerda que se respetará tu anonimato.
- Por el contrario, si no deseas participar en la investigación, no estás en la obligación hacerlo, incluso si tus padres han dado su consentimiento. Tienes la libertad de discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres, amigos u otras personas con las que te sientas cómodo. Si estás de acuerdo, por favor completa y firma el siguiente formulario:

Yo, _____ con ____ años de edad, quiero participar en este estudio de investigación de la egresada: Flores Acosta Noemi Esther de la Universidad de Ciencias y Humanidades, Los Olivos.

Díames.....del 2023.

Nombre del participante



Anexo E: Acta o Dictamen de informe de comité de ética.



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 064	29 de junio de 2023
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 29 del mes de junio del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA EN LA I.E 5076 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, CALLAO, 2023** con Código-067-23, presentado por el(los) autor(es): FLORES ACOSTA NOEMI ESTHER.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA EN LA I.E 5076 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, CALLAO, 2023**

Código-067-23

MCP Bedardo German Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F: Informe de Originalidad (Turnitin).

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 021-2017-SUNEDUCD

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Noemi Esther Flores Acosta; identificada con DNI 70927339

He egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023 – II, y habiendo realizado la¹ tesis para optar el Título Profesional de ² Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 20 de marzo de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³:

14%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 26 días del mes de marzo del año 2025.



Egresado 1



Daniel Edgardo Yupanqui Lorenzo
DNI 73319434

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Anexo G: Informe de corrección de estilo.

INFORME N° 007-2025

DE : **Hugo Del Rosario Peña**
Docente Especialista en Psicología

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de Estilo**

FECHA : *26 de marzo de 2025*

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada "**NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL CALLAO, 2023**", para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería elaborado por los bachilleres:

1. FLORES ACOSTA NOEMI ESTHER

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,



PS. HUGO H. DEL ROSARIO PEÑA
Revisor Ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico de tesis.

Anexo H: Informe de diagnóstico ortográfico.

COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **Hugo Del Rosario Peña**, en calidad de **Revisor Ortográfico de las Producciones Científicas** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, revisaré la Tesis titulada: **“NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL CALLAO, 2023”** reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:

Asesor: MG. YUPANQUI LORENZO DANIEL EDGARDO

Investigador 1: FLORES ACOSTA NOEMI ESTHER

Por lo que me comprometo a **Salvaguardar la Propiedad Intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación.

Así mismo manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la Universidad disponga.

Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,



PS. HUGO H. DEL ROSARIO PEÑA
Revisor Ortográfico

El día 26 de marzo de 2025

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado “NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL CALLAO, 2023”; presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción	4				4
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?		3			3
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?	4				4
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?	4				4
Ortografía	4				4
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					19



PS. HUGO H. DEL ROSARIO PEÑA
Revisor Ortográfico

El día 26 de marzo de 2025

Anexo I: Informe de conformidad para sustentación.

"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N° 005-202...

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "NIVEL DE AUTOESTIMA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL CALLAO, 2023".
elaborado por:

1. FLORES ACOSTA NOEMI ESTHER DNI N° 70927339

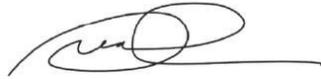
Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 26 de marzo de 2025



Mg. Daniel Edgardo Yupanqui Lorenzo

Asesor

Anexo J: Resultados descriptivos por ítems

Tabla A. Descriptivo de ítems de Autoestima

Estadísticos Descriptivos

Items	M	DE	Tasa de respuesta			
			Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Autoestima						
a1	1.78	0.61	31%	60%	8%	1%
a2	1.89	0.62	25%	62%	12%	1%
a3n	2.16	0.80	19%	51%	24%	6%
a4	1.92	0.70	27%	55%	17%	1%
a5n	2.38	0.93	19%	37%	32%	12%
a6	1.86	0.75	34%	49%	15%	2%
a7	2.04	0.83	28%	44%	24%	4%
a8n	3.24	0.78	5%	6%	49%	40%
a9n	2.34	0.89	19%	38%	34%	9%
a10n	2.32	0.88	19%	38%	34%	9%

Nota. M = media; DE = desviación estándar

Con respecto a los ítems 1,2,4,6,7 formulados de manera positiva hay predominancia en la respuesta, "en desacuerdo" que varía desde el 44% hasta el 62%, de esto podemos mencionar que más de la mitad de los adolescentes evaluados refieren no sentir aprecio, no tener cualidades, no se sienten capaces, refieren no tener una actitud positiva de sí mismos y no se sienten satisfechos.

Por otro lado, con respecto a los ítems 3,5,8,9,10 formulados de manera negativa, de igual forma hay una predominancia en la respuesta, "en desacuerdo" con un porcentaje menor a la mitad de estudiantes evaluados, sin embargo, según el ítem 8, el 49% de los adolescentes refieren deseo de auto valorarse más, ya que marcaron la respuesta "De acuerdo".

Tabla B. Descriptivo de ítems de Riesgo Suicida

Items	M	DE	Tasa de respuesta	
			Sí	No
Riesgo suicida				
rs1	0.06	0.24	94%	6%
rs2	0.43	0.50	57%	43%
rs3	0.57	0.50	43%	57%
rs4	0.45	0.50	55%	45%
rs5	0.28	0.45	72%	28%
rs6	0.66	0.48	34%	66%
rs7	0.13	0.34	87%	13%
rs8	0.58	0.49	42%	58%
rs9	0.25	0.43	75%	25%
rs10	0.12	0.33	88%	12%
rs11	0.21	0.41	79%	21%
rs12	0.22	0.42	78%	22%
rs13	0.39	0.49	61%	39%
rs14	0.20	0.40	80%	20%
rs15	0.27	0.44	73%	27%

Nota. M = media; DE = desviación estándar

En relación al riesgo suicida, haciendo énfasis en los ítems 13 y 15, podemos evidenciar que más de la mitad de adolescentes ha pensado alguna vez en suicidarse con un 61%, también el 73% de los adolescentes ha intentado alguna vez en quitarse la vida. En base a estos porcentajes, se evidencia que los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una Institución Educativa del Callao presentan ideación suicida y que intentaron quitarse la vida.