



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Chong Villegas, Maryory Ailyn (orcid.org/0009-0008-1171-7273)

Melendez Esquen, Xiomara Shantal (orcid.org/0000-0002-5738-7619)

ASESOR:

Dr. Candela Ayllon, Victor Eduardo (orcid.org/0000-0003-0798-1115)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA :

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio inquebrantable. A mi asesor, por su guía sabia y paciencia infinita. A mis amigos y seres queridos, por su aliento y comprensión. A todos los que creyeron en mí y me inspiraron a alcanzar este logro. Esta tesis es un tributo a su confianza en mí y mi compañera, que un reflejo de nuestro vínculo eterno.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a asesor, a mis compañeros de clase y a mi familia y amigos por su inestimable apoyo durante la realización de esta tesis. Su guía, estímulo y amor fueron fundamentales para alcanzar este logro.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CANDELA AYLLON VICTOR EDUARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024", cuyos autores son CHONG VILLEGAS MARYORY AILYN, MELENDEZ ESQUEN XIOMARA SHANTAL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Junio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CANDELA AYLLON VICTOR EDUARDO DNI: 15382082 ORCID: 0000-0003-0798-1115	Firmado electrónicamente por: VCANDELA el 01- 07-2024 10:01:11

Código documento Trilce: TRI - 0758884

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE AUTORAS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CHONG VILLEGAS MARYORY AILYN, MELENDEZ ESQUEN XIOMARA SHANTAL estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombre y Apellidos	Firma
XIOMARA SHANTAL MELENDEZ ESQUEN DNI: 75426628 ORCID: 0000-0002-5738-7619	Firmado electrónicamente por: XMELENDEZE el 06-06-2024 22:48:59
MARYORY AILYN CHONG VILLEGAS DNI: 74208449 ORCID: 0009-0008-1171-7273	Firmado electrónicamente por: MCHONGV el 06-06-2024 23:26:58

Código documento Trilce: TRI - 0756867

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE AUTORAS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y diseño de investigación	19
3.2 Variables y Operacionalización.....	19
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos.....	28
3.6 Método de análisis de datos.....	29
3.7 Aspectos Éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN.....	39
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Población de estudiantes del nivel secundaria del sector de Puno - Comas 2022	21
Tabla 2.	Muestra seleccionada de estudiantes del nivel secundaria de colegios públicos de sector de Puno en el distrito de Comas	22
Tabla 3.	Prueba de normalidad de para las variables autoestima, apoyo social, ideación suicida y sus respectivas dimensiones	30
Tabla 4.	Correlación de entre la autoestima y las dimensiones de la ideación suicida	31
Tabla 5.	Correlación de entre la autoestima y las dimensiones de la ideación suicida	32
Tabla 6.	Correlación de entre el apoyo social y las dimensiones de la ideación suicida	33
Tabla 7.	Descripción de la autoestima de forma general y por dimensiones	34
Tabla 8.	Descripción del apoyo social de forma general y por dimensiones	34
Tabla 9.	Descripción de la ideación suicida de forma general y por dimensiones	35
Tabla 10.	Análisis comparativo de la autoestima según el sexo y la edad de los participantes	36
Tabla 11.	Análisis comparativo del apoyo social según el sexo y la edad de los participantes	37
Tabla 12.	Análisis comparativo de la ideación suicida según el sexo y la edad de los participantes	38

RESUMEN

En esta investigación se estudia la relación entre las variables autoestima apoyo social e ideación suicida en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos de Comas, con 357 estudiantes. Se empleó para la evaluación de las variables en los evaluados, el Test de Autoestima General (TAG), el cual contó con una buena validez de constructo, contaron con valores de confiabilidad dentro de un rango de .77 hasta .872, por lo tanto, utilizamos el KR20; también se empleó la Escala de Apoyo Social Multidimensional la cual contó con una buena validez de constructo, contaron con valores de confiabilidad dentro de un rango de .932 hasta .977, tanto para el Alfa de Cronbach como para el Omega de McDonald; por último, la Escala de Ideas SUI de Pereyra el cual contó con una buena validez de constructo, El análisis de confiabilidad del Cuestionario de Ideación Suicida, evidenció que la escala total y sus factores contaron con valores de confiabilidad dentro de un rango de .932 hasta .977. tanto para el Alfa de Cronbach como para el Omega de McDonald; permitiendo afirmar que el instrumento contó con una confiabilidad entre buena y muy buena

Palabras clave: Autoestima, apoyo social, ideación suicida, escolares.

ABSTRACT

In this research, the relationship between the variables self-esteem, social support and suicidal ideation in secondary school students in public schools in Comas, with 357 students, is studied. The General Self-Esteem Test (TAG) was used to evaluate the variables in those evaluated, which had good construct validity, with reliability values within a range of .77 to .872, therefore, we use the KR20; The Multidimensional Social Support Scale was also used, which had good construct validity, with reliability values within a range of .932 to .977, for both Cronbach's Alpha and McDonald's Omega; Finally, Pereyra's SUI Ideas Scale had good construct validity. The reliability analysis of the Suicidal Ideation Questionnaire showed that the total scale and its factors had reliability values within a range of .932. up to .977. for both Cronbach's Alpha and McDonald's Omega; allowing us to affirm that the instrument had a reliability between good and very good

Keywords: Self-esteem, social support, suicidal ideation, schoolchildren

I. INTRODUCCIÓN

Debido a la prevalencia de las enfermedades mentales y a su potencial para perjudicar a los adolescentes ahora y en el futuro, la salud mental se ha convertido en un tema de máxima relevancia, siendo los más jóvenes, un grupo de interés, debido a las dificultades que enfrentan, durante esta etapa, puesto que se entorpecen sus procesos mentales, provocándoles angustia emocional, que les impide alcanzar el éxito escolar y reducen su productividad económica; esto de la mano con la aparición de problemáticas como las adicciones, muestras de agresividad, los trastornos alimentarios e incluso el suicidio se han relacionado con esta etapa (Cuadra et al., 2021).

Así mismo, se afirma que, las variables individuales, familiares y sociales son todas posibles contribuyentes a la ideación y conducta suicida, siendo el fracaso en el seguimiento de un intento de suicidio constituye un factor de riesgo individual más significativo. La conducta suicida es un término amplio que abarca todas las etapas del proceso suicida, desde la mera contemplación hasta la preparación detallada y el intento real de suicidio o su consumación. Una depresión no atendida o insuficientemente tratada podría acelerar el desarrollo de esta conducta (Chávez et al., 2020).

La autoestima es una parte importante del carácter de una persona desde una edad temprana y desempeña un papel significativo en la maduración de su mente hasta la edad adulta. Es la suma de nuestras creencias y prácticas sobre nuestra identidad, nuestra forma de vida, nuestro aspecto físico y nuestros rasgos de carácter únicos. Cuando tenemos un sentido saludable de la autoestima, estamos más motivados y confiamos más en nuestras acciones (Paz, 2021). La autoestima baja, como sentirse inútil o desesperanzado, se han relacionado tanto con la ideación suicida como con los intentos reales de suicidio. Los adolescentes que no se valoran a sí mismos pueden no ver el sentido de intentar pasar el día, y pueden encontrar que las tensiones normales de la vida son demasiado para soportarlas; por ello se asevera que, la baja autoestima predice muy fuertemente la ideación suicida en los adolescentes (Villacorta y Llanquecha, 2019).

En esta misma línea, cuando las personas cuentan con apoyo social, tienen acceso a una red de personas y recursos que les ayudan a sentirse valoradas y apreciadas. Según Alcántara et al. (2023), los buenos sentimientos y la ayuda o el apoyo a una o varias personas son características de las relaciones interpersonales sanas, que contienen intercambios dinámicos entre las personas. Para los adolescentes, se ha evidenciado que tener un fuerte sentimiento de apoyo social mejora su salud emocional. Esta tendencia puede explicarse por la mayor percepción que tienen las personas de la consideración y preocupación mutuas. Las personas que tienen muchos amigos suelen preocuparse menos que las que no los tienen. Se ha propuesto que el aumento del apoyo social es un factor protector frente a diversas formas de comportamiento suicida (Neri et al., 2020).

Cada año se producen unos 703.000 suicidios y muchos más intentos de suicidio en todo el mundo. Cada tragedia tiene consecuencias de largo alcance para los seres queridos de la víctima, las comunidades y naciones en las que viven, ocurriendo a cualquiera en cualquier momento. En 2019 se situó como una causa principal de mortalidad entre los individuos de 15 a 29 años a nivel mundial.

Lamentablemente, el suicidio es un problema mundial, no solo de las naciones con altos ingresos, además, en el 2019, más del 78% de los suicidios ocurrieron en naciones con economías de ingresos medianos y bajos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020); a pesar de esta información, se sabe muy poco sobre la epidemiología del suicidio juvenil en los países con bajos y medianos ingresos en todo el mundo, y se sabe mucho menos sobre lo que funciona en las iniciativas de prevención del suicidio (Cuadra et al., 2021). Recalcando que es particularmente preocupante debido a su ocurrencia generalizada, viendo que, más de 700.000 personas en el Caribe y América Latina se suicidan cada año tras varios intentos fallidos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Por ejemplo, en Colombia 2.464 personas murieron por suicidio, lo que lo convierte la cuarta causa de fallecimiento en ese país (después de los homicidios, los accidentes de tránsito y las muertes accidentales) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018). De manera similar, el suicidio ha aumentado recientemente en Cuba, donde ahora ocupa el tercer lugar de causa de fallecimiento en personas de 10 a 19 años y el décimo entre todas las causas de

muerte. En 2020, la tasa de suicidio por autolesión intencional fue de 3 por 100 000 personas (Hernández et al., 2019). Los adolescentes de entre 13 y 17 años en América Latina tienen pensamientos suicidas en una tasa del 17,6%, mientras que los adolescentes de entre 12 y 17 años en África tienen pensamientos suicidas en una tasa del 21%. Además, en países de bajos ingresos, los hombres presentan una mayor frecuencia de ideación suicida (13.3%), por otro lado, en las naciones de altos ingresos, se trata de más común entre las mujeres (18.2%) (Baños et al., 2023).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) informó que 1,384 personas intentaron suicidarse en 2018. Las estadísticas muestran que la depresión y otros problemas de salud mental son las causas fundamentales del ochenta por ciento de los suicidios peruanos. Además, por cada 20 ataques de depresión, una persona intentará suicidarse, y por cada 20 intentos, una persona tendrá éxito. El suicidio se ha transformado en un motivo de preocupación significativa de salud pública para el Perú, pudiendo manifestarse de diversas maneras, desde la ideación suicida pasiva o activa hasta el trágico acto final de quitarse la vida (Gobierno del Perú, 2018).

Cabe mencionar que, tomando información del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), se delimitó que, dentro del territorio peruano, entre los inicios del 2017 y finales del segundo semestre del 2021, se consumaron 2579 suicidios, de los cuales en 16.4% de los casos fueron adolescentes, el 60% de los casos se dieron en la zona Costa del Perú y el 20.3% de los casos mencionados se dieron en Lima, siendo este el departamento en el que se registró el mayor porcentaje de casos (Contreras et al., 2022).

Pudiendo atribuirse esta predominancia al conglomerado de factores ambientales que se encuentran dentro de este, tales como la amplia presencia de culturas, ideas y dogmas que priman en diferentes niveles en cada individuo, lo que predispone que se den casos de exclusión y rechazo al encontrarse con grupos sociales que discrepan o de plano rechazan las normativas planteadas dentro del entorno social, ya sea de forma tácita o implícita, chocando con el estatus que; dichos individuos, al verse excluidos y/o estigmatizados por el entorno en el que se desarrollan, tendrán dificultad para hacer frente a las problemáticas a las que

podría enfrentar, al carecer el apoyo necesario; a esto se le suma que, al encontrarse a su suerte en un entorno agreste y que lo rechaza, pondrá en tela de juicio su propio valor dentro de este, manifestando desesperanza y conductas de autodestructivas orientadas al suicidio (Loayza, 2020).

Consiguientemente, se alude, la gama de conductas autodestructivas incluye la ideación suicida, la planificación y los intentos, así como el suicidio en sí. La ideación suicida auto declarada, incluye considerar o planificar acciones relacionadas con el suicidio. Estar en tal estado mental no sólo hace que uno sea más susceptible a la crisis inmediata de entregarse a tal acción, sino que también aumenta la probabilidad de intentar suicidarse en el futuro; alegando que, los adolescentes, y especialmente las mujeres, se ven afectados de forma desproporcionada por pensamientos suicidas (Chávez et al., 2020). Puesto que, existe una fuerte correlación entre tener pensamientos suicidas e intentar o consumar el suicidio, es importante detectar cuanto antes los factores de riesgo prevenibles para reducir las muertes y la angustiada frecuencia de los suicidios (Velásquez et al., 2020).

Es así, que pocos estudios han examinado el papel del apoyo social y la autoestima en la influencia del bienestar mental de los adolescentes y el peligro de autolesiones o suicidio. Reconocer el valor de la confrontación individual y el apoyo social protector es un primer paso importante para describir cómo los recursos personales ayudan a las técnicas preventivas y disuasorias del riesgo de suicidio. De hecho, la muerte por suicidio es comparable a la muerte por violencia en términos de factores de riesgo tanto globales como individuales, según los estudios que comparan los dos tipos de características psicológicas (Tabares et al., 2020).

Posteriormente, como resultado de la problemática abordada se planteó la siguiente pregunta general: ¿Cuál es la relación entre autoestima, apoyo social e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario en colegios públicos del sector de Puno, Comas – 2024?

Se justifica de manera teórica, porque los resultados darán más información sobre el tema y cómo se relaciona con el problema estudiado. Esto es importante, ya que los pensamientos suicidas en los adolescentes han ido empeorando con el

tiempo y son también uno de los factores principales de suicidio. A nivel metodológico, los datos resultantes de la medición de los niveles y correlación de las variables se utilizarán como guía para futuros estudios, para contrastar con nuevos resultados y hacer sugerencias sobre el problema estudiado. Por otro lado, se justifica a nivel práctico ya que ayudará a las instituciones educativas a averiguar el nivel de autoestima, apoyo social y pensamientos suicidas en los adolescentes. Los resultados también mostrarán si existe o no una relación entre autoestima, apoyo social y pensamientos suicidas en adolescentes. Por último, a nivel social la investigación en colegios públicos del distrito de Comas, en Perú, tendrá un impacto directo en los estudiantes. Esto se debe a que se ha observado que el 71.5% de los intentos de suicidio en el país involucran a individuos con edades que van de los 14 a los 35 años.

Para lograr responder a las preguntas planteadas, se elaboró el siguiente objetivo general: Determinar la relación, a modo de correlación, entre autoestima, apoyo social e ideación suicida en estudiantes de secundaria en colegios públicos del sector de Puno, Comas – 2024. Con sus respectivos objetivos específicos: a) Determinar la relación, a modo de correlación, entre autoestima y las dimensiones de la ideación suicida (riesgo suicida, deseo de morir, planificación suicida). b) Comparar el apoyo social de manera general según sexo y edad. c) Determinar la relación, a modo de correlación, entre apoyo social y las dimensiones de la ideación suicida (riesgo suicida, deseo de morir, planificación suicida). d) Describir la autoestima de manera general y por dimensiones. e) Describir el apoyo social de manera general y por dimensiones. f) Comparar el apoyo social de manera general según sexo y edad. g) Comparar la autoestima de manera general según sexo y edad. h) Describir la ideación suicida de manera general y por dimensiones. j) comparar la ideación suicida de manera general según sexo y edad.

Y finalmente, con respecto a los objetivos se planteó la siguiente hipótesis general: La relación entre autoestima y apoyo social es directa y significativa, mientras que la relación tanto entre autoestima e ideación suicida como entre apoyo social e ideación suicida es inversa y significativa en estudiantes de secundaria en colegios públicos del sector de Puno, Comas – 2024. De otro lado se consideran las hipótesis específicas: a) La relación entre autoestima y las dimensiones de la

ideación suicida (riesgo suicida, deseo de morir, planificación suicida) es inversa y significativa. b) La relación entre apoyo social y las dimensiones de la ideación suicida (riesgo suicida, deseo de morir, planificación suicida) es inversa y significativa. c) El apoyo social de manera general es mayor en féminas de 16 a 17 años; la autoestima de manera general es mayor en varones de 14 a 15 años; la ideación suicida de manera general es mayor en féminas de 16 a 17 años.

II. MARCO TEÓRICO

Para una comprensión más completa de la problemática, se realizó una revisión exhaustiva de investigaciones previas a nivel nacional, es importante recalcar que no se identificaron estudios previos en el ámbito local sobre el tema.

Como referencia a nivel internacional, Ramírez et al. (2022) ejecutaron un estudio se situó dentro de una investigación descriptiva y correlacional sobre la relación entre la autoestima e la ideación suicida en adolescentes que cursan la educación secundaria. La muestra seleccionada para el estudio consistió en 154 adolescentes, elegidos mediante un proceso de muestreo aleatorio estratificado. Para recopilar datos, se utilizó un cuestionario que incluía información personal, así como la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Test de Ideación Suicida de Beck. Ambos instrumentos demostraron una confiabilidad aceptable en el contexto del estudio. En cuanto a los resultados, se identificó que, la posibilidad de suicidio se observó en todos los niveles de autoestima, destacándose especialmente en los escolares con niveles altos de autoestima, con un porcentaje del 39.8%. Además, se observa una relación estadísticamente significativa y negativa de la relación entre el nivel de riesgo de suicidio, con un p-valor menor a .001. Por lo tanto, el estudio señala de manera concluyente que existe una relación entre el nivel de autoestima y la ideación suicida en el grupo de adolescentes examinados.

Segagliate (2021) examinó la conexión entre los niveles de apoyo social percibido en entornos en línea y fuera de línea, así como los niveles de autoestima en adolescentes argentinos, el diseño de este estudio fue de naturaleza empírica, no experimental, adoptando un enfoque transversal y descriptivo-correlacional. 121 adolescentes de entre 12 y 16 años componían la muestra. En la investigación se emplearon diversos instrumentos, entre ellos la adaptación argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, la Escala de Apoyo Social en Línea y la adaptación argentina de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Procedieron a realizar una evaluación exhaustiva para medir la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación. Los hallazgos analizaron una correlación positiva y estadísticamente significativa, con un coeficiente de correlación de $r = .278$ y $p = .002$, indicando una la conexión entre la percepción de

apoyo social en línea y la autoestima. Este hallazgo refuerza la importancia del apoyo social, tanto en el ámbito en línea como fuera de línea, en la construcción y mantenimiento de una autoestima positiva en adolescentes argentinos.

Nguyen et al. (2019) se realizó un estudio con el propósito de determinar cuántos estudiantes de secundaria en Vietnam experimentaban baja autoestima, así como explorar los rasgos sociodemográficos se relacionaban junto con la depresión, la ansiedad, el estrés relacionado con la educación y la ideación suicida. Para llevar a cabo este análisis, se empleó un diseño de investigación transversal, en el cual participaron 1.149 estudiantes, se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg para medir el nivel de autoestima, la cual demostró una confiabilidad aceptable como instrumento de medición. Los resultados de esta investigación indicaron que un porcentaje significativo de estudiantes, específicamente el 19.4%, presentaba niveles de autoestima considerados bajos. Además, se encontró una relación evidente entre una autoestima reducida y niveles más altos de ansiedad, depresión y pensamientos suicidas. Estos hallazgos destacan la relevancia de abordar la autoestima en el bienestar mental de los estudiantes de secundaria, subrayando la necesidad de implementar estrategias de apoyo y prevención en este ámbito educativo en Vietnam y, posiblemente, en contextos similares a nivel internacional.

Por ello, Sigüenza (2019) el objetivo era examinar la autoestima en la adolescencia intermedia y tardía de estudiantes de dos escuelas públicas en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. La muestra incluyó a 308 participantes, a quienes se les administró la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). El enfoque de este estudio fue de naturaleza exploratoria y descriptiva, y se realizó de manera transversal, la Escala de Autoestima de Rosenberg demostró una confiabilidad interna adecuada, con un Alpha de Cronbach de .86, indicando una consistencia interna satisfactoria en la medición. En cuanto a los hallazgos, se observó que el 50.97 % de los individuos involucrados presentaba un alto nivel de autoestima, el 30.52 % exhibía un nivel medio y el 18.51 % estaba en el nivel más bajo de autoestima, lo que sugiere que más de la mitad tenía una autoestima elevada. Además, al comparar los niveles de autoestima entre hombres y mujeres, no se

detectaron discrepancias significativas, lo que sugiere que ambos géneros mostraron niveles similares de autoestima.

A nivel nacional, Berrocal y Prado (2022) llevaron a cabo un estudio sobre la autoestima e ideación suicida en estudiantes del quinto año de secundaria en el Colegio Mariscal Cáceres, ubicado en el distrito de Ayacucho. La muestra para este estudio estuvo compuesta por 229 estudiantes, seleccionados mediante un proceso de muestreo aleatorio simple, en términos metodológicos, se empleó un enfoque básico, correlacional y no experimental en el proceso de investigación. Se emplearon para medir las variables de dos instrumentos: el Test de Autoestima General de Grajeda (TAG) y la Ficha Técnica de Ideación Suicida (SUI) desarrollada por Pereyra, cabe destacar que se realizó una evaluación de la confiabilidad y validez de ambos instrumentos, arrojando resultados considerados aceptables. Los resultados del análisis estadístico revelaron un valor de 000, menor a 01, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, la correlación encontrada entre ideación suicida y autoestima resulta altamente significativa. Como conclusión, se determina que la ideación suicida está asociada con cada uno de los aspectos de la autoestima en los estudiantes evaluados, este hallazgo enfatiza la importancia de abordar la autoestima como un factor relevante en la prevención de la ideación suicida en el ámbito educativo.

En cuanto, Huamani et al. (2021) se ejecutó un estudio con el fin de evaluar la asociación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en estudiantes de secundaria matriculados en escuelas públicas en Villa El Salvador, Perú. Esta investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, optando por se utilizó un diseño no experimental y naturaleza correlacional. La muestra para el estudio consistió en 438 escolares. Para obtener los datos, se implementaron dos herramientas: la Escala APGAR Familiar y la Escala de Ideación Suicida (SS-I). La confiabilidad de ambos instrumentos fue considerada aceptable. Además, los resultados demostraron una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de cohesión familiar y la presencia de ideación suicida ($p=.000$). En conclusión, este estudio indica que un mayor nivel de funcionamiento familiar se relaciona en sentido contrario a la tendencia a la ideación suicida en los estudiantes evaluados, estos hallazgos subrayan la importancia del entorno familiar en la prevención de

conductas suicidas entre adolescentes, resaltando la necesidad de promover y fortalecer relaciones familiares saludables y de apoyo.

Quito (2021) El propósito fue analizar la vinculación entre apoyo social recibido y la ideación suicida presente es educandos residentes en Lima Norte, siguiendo un esquema relacional-descriptivo, considerando un grupo muestral de 276 individuos. Estos fueron evaluados mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido – MSPSS en conjunto con el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI. Luego de estos, se evidenció que la ideación suicida se relaciona de forma inversa con el apoyo social global ($Rho = -.440$; $p < .001$); de la misma forma la variable se relacionó inversamente con el apoyo social de la familia ($Rho = -.400$; $p < .001$), el apoyo social de los amigos ($Rho = -.310$; $p < .001$) y el apoyo social de otros significativos ($Rho = -.360$; $p < .001$). Poniendo en evidencia que el apoyo por parte del entorno cercano es de suma importancia para menguar la aparición de pensamientos suicidas o presentar tentativas de estas.

Astocondor (2019) se propuso explorar la conexión entre la depresión y la ideación suicida entre universitarios en la selva peruana. Adoptando un enfoque transversal y analítico, seleccionó a 431 participantes a través de un muestreo no probabilístico conveniente. Con el propósito de evaluar los indicadores, se emplearon la escala de Beck modificada y la escala de Birleson, seleccionadas por su alta confiabilidad tras el análisis. Los resultados obtenidos reflejaron una asociación significativa y robusta entre la ideación suicida y la existencia de síntomas depresivos, con un valor de $p < .01$. Estos hallazgos sugieren una fuerte correlación entre ambas variables, destacando la importancia de abordar la salud mental de los estudiantes universitarios en la selva peruana. En consecuencia, se destaca la necesidad de que las instituciones educativas consideren la implementación de programas específicos orientados a identificar y proporcionar apoyo a aquellos estudiantes que puedan estar enfrentando dificultades relacionadas con la depresión y la ideación suicida, esta investigación subraya la relevancia de intervenir de manera efectiva en la salud mental de los estudiantes para prevenir situaciones de riesgo y promover un entorno educativo más seguro y apoyador.

Por otro lado, Villacorta y Llanquecha (2019) se propuso investigar el vínculo entre autoestima y el pensamiento suicida en jóvenes inscritos en la Institución Educativa Pedro Vilcapaza en el Distrito de San Miguel, durante el año 2019. El estudio siguió una metodología correlacional con un diseño no experimental, la población de interés comprendió 252 estudiantes. Se emplearon dos herramientas de medición: el Inventario de Autoestima versión escolar y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados de la investigación revelaron una correlación significativa y robusta entre las variables analizadas. El valor de significancia calculado ($p < .000$) fue mucho menor que el nivel de aceptación ($p < .05$), lo que confirma la asociación entre la ideación suicida y la autoestima, en términos generales, se observó una muy buena correspondencia entre las variables de estudio. Este estudio proporciona valiosa información sobre la relación entre la ideación suicida y la autoestima en adolescentes de la mencionada institución educativa, lo que puede contribuir a la implementación de estrategias de apoyo y prevención en el ámbito escolar.

El concepto de ideación suicida implica la presencia de pensamientos intrusivos relacionados con la muerte, según lo describe Castaño (2023). En esta situación, el objetivo principal de la investigación fue explorar la conexión entre el pensamiento suicida y dos factores particulares: el sentimiento de aislamiento y el respaldo social, en jóvenes de 15 a 17 años que asisten a una institución educativa en Bogotá. La metodología de la investigación se basó en un enfoque cuantitativo y no experimental, con la participación de un total de 39 participantes, para recopilar datos, el estudio empleó tres instrumentos: el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), la Escala de Soledad UCLA versión 3 y el Cuestionario de Apoyo Social (MOS). Cabe destacar que se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para evaluar la validez y la confiabilidad de los mismos instrumentos. Es relevante destacar que en esta investigación en particular se empleó la adaptación de Villalobos- Galvis para administrar el cuestionario a la población objetivo. Los resultados preliminares obtenidos respaldan la validez del Inventario PANSI como una herramienta eficaz para evaluar comportamientos relacionados con el suicidio.

Por último, en investigaciones internacionales Cordones y Rojas (2023) Se realizó una investigación con el propósito de examinar la conexión entre los síntomas de depresión y la ideación suicida en adolescentes de 15 a 17 años que asisten a la institución educativa "Tirso de Molina" en la ciudad de Ambato, este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, que englobó aspectos descriptivos y correlacionales, y se desarrolló en un momento específico en el tiempo. La población objetivo comprendía 250 adolescentes, de la cual se eligió una muestra no probabilística por conveniencia. Para realizar la evaluación, se utilizaron las Escalas de Depresión e Ideación Suicida de Beck, es relevante mencionar que se determinó que el instrumento posee una confiabilidad y validez adecuadas. Los resultados de la investigación indicaron que se encontraron bajos niveles de ideación suicida en la población estudiada. Específicamente, el 72% de los participantes demostró una mínima intencionalidad, el 26.67% presentó una intencionalidad moderada y solamente el 1.33% manifestó ideaciones suicidas, estos hallazgos proporcionan una perspectiva importante sobre la salud mental de los adolescentes en este contexto específico.

Con respecto a las bases teóricas, se encuentra la primera variable:

En cuanto a la primera variable de la autoestima, se basa en la teoría cognitivo-conductual del cuatridominal de la autoestima, según Grajeda (2019); este enfoque conceptualiza la autoestima como un constructo psicológico que se relaciona con las cogniciones evaluativas que uno tiene sobre uno mismo. En otras palabras, la autoestima implica cómo evaluamos nuestras propias características, habilidades, actitudes y comportamientos; estas evaluaciones tienen lugar en la esfera privada, dentro de nuestra propia mente, y se manifiestan a través de comportamientos públicos que reflejan nuestra autoevaluación. A lo largo de la vida vivimos diversas situaciones que nos llevan a evaluar si nuestras acciones son positivas o negativas para nosotros mismos; estas valoraciones influyen en el desarrollo de nuestra autoestima, por ejemplo, una evaluación positiva de nuestras capacidades intelectuales puede impulsar el rendimiento académico.

A lo largo de la vida, surgen diversas experiencias en las que la persona debe entender si una acción es favorable o desfavorable para uno mismo, lo cual impacta en el desarrollo de la autoestima; por lo tanto, se comprende que la aptitud

intelectual de una persona se valora por su aportación a un buen rendimiento académico.

Además, se plantea que los niveles de autoestima se caracterizan de la siguiente manera: La baja autoestima manifiesta ciertas características de insatisfacción hacia uno mismo, como el rechazo, la preferencia por el aislamiento y vivir con desconfianza; esto puede dar lugar a pensamientos negativos hacia uno mismo, que se traducen en manipulabilidad e inseguridad. La autoestima media es el nivel medio de autovaloración, que permite a la persona expresar sus sentimientos y demostrar sus capacidades según cada situación. Una autoestima alta permite al individuo controlar sus emociones, poseer la autovaloración y la confianza necesarias para desarrollar sus capacidades y reconocer sus debilidades y limitaciones, permitiéndole superar los desafíos que se enfrentan en la vida (Grajeda, 2019)

Así mismo, la autoestima se estructura en cuatro dominios fundamentales que abarcan varios aspectos de la vida de un individuo: Autoestima Física: en este dominio, la persona evalúa y valora sus características físicas, como la estatura, la contextura, el tipo de cabello, el color de piel, entre otros. Asimismo, autoestima personal: en este aspecto, la persona realiza una valoración de sus características de personalidad, destacando aspectos como el carácter y los valores que posee. En cuanto, autoestima social: aquí se evalúa la capacidad de la persona para interactuar de manera adecuada con los demás y su habilidad para cumplir con las normas sociales establecidas. Y finalmente, autoestima académica: este dominio implica la valoración de las aptitudes intelectuales de la persona, que influyen en su desempeño académico (Grajeda, 2021).

Estos cuatro dominios proporcionan una estructura comprehensiva para comprender y evaluar la autoestima en sus diversas dimensiones, abarcando tanto aspectos físicos como emocionales, sociales e intelectuales; la autoestima, por lo tanto, se concibe como un constructo multidimensional que refleja la percepción que una persona tiene respecto a sí misma en diferentes áreas de su vida.

En cuanto a la segunda variable de apoyo social se originan a partir de lo expuesto en la teoría del apego donde se concibe que, es una necesidad humana,

el desarrollarse en contacto con otros seres con los cuales comparte caracteres, buscando crear vínculos emocionales o transaccionales; lo cual implica generar lazos de ayuda emocional, instrumental, informativa o valorativa entre dos o más personas (Bowlby, 1951; como se citó en Garrido, 2006).

Esta teoría subraya la relevancia de las relaciones afectivas y del apoyo social en la formación del bienestar emocional y la autoestima a lo largo de la vida. Además, se extendió su aplicación en campos como la psicología clínica, educación y la psicología social, para profundizar en la comprensión de cómo las interpretaciones que las personas se otorgan influyen en sus acciones y estados emocionales (Gaviria et al., 2013).

El concepto de apoyo social se examina desde tres dimensiones esenciales. La dimensión estructural aborda el tipo de relación y el alcance del apoyo social que tiene una persona (Cohen et al., 1983). Por otro lado, dimensión funcional se desglosa en apoyo psicológico y no psicológico recibido por el individuo. Finalmente, la dimensión evaluativa se enfoca en la evaluación subjetiva que la persona lleva a cabo al apoyo social que percibe y experimenta. Este enfoque multidimensional proviene de las contribuciones de Cohen, Gottlieb, Powell, Streeter, Franklin y Thoits (como se citó en Lynch, 1998). En conjunto, estas dimensiones comprenden la complejidad y diversidad del apoyo social.

En cuanto, el apoyo social funcional radica en la percepción de la disponibilidad de ayuda recibida, que comprende aspectos como el respaldo emocional, informativo, instrumental, afectivo y la interacción social positiva, específicamente el apoyo emocional se caracteriza por la disposición de las personas para consuelo con expresiones alentadoras, palabras de ánimo y elogios, y mediante una escucha comprensiva, para mejorar el bienestar emocional del individuo (Barra, 2004).

Por otro lado, el apoyo social informativo se evidencia al ofrecer información, sugerencias o consejos que asistan a la persona en afrontar la situación problemática que está experimentando (Aguirre et al., 2012). Por otro lado, el apoyo instrumental implica proporcionar ayuda tangible directa para resolver el problema en cuestión. El apoyo afectivo se caracteriza por mostrar afecto y amor hacia una

persona o grupo, expresándose a través de manifestaciones emocionales (Loterio et al., 2018). Finalmente, la interacción social se refiere al tiempo que dedicamos a estar con un grupo de personas y a la disposición de estos para brindar distracción y compañía.

Por último, la variable referente a ideación suicida, tal como la describe Valdivia (2014), se engloba un conjunto de pensamientos, deseos, expectativas o anhelos que pueden manifestarse de forma explícita o implícita, y que tienen como núcleo central el deseo de terminar con la propia vida. Estos pensamientos pueden variar en su grado de concreción. En algunos casos, la ideación suicida puede ser extremadamente específica, con un propósito definido, preciso y realista de llevar a cabo el acto, en otros casos, se presenta de forma más difusa o vaga, como expresiones del tipo "quiero morir" o "me gustaría quitarme la vida". Estos pensamientos reflejan un estado emocional y psicológico complejo que requiere una atención cuidadosa y el apoyo de profesionales capacitados. Es crucial comprender la gravedad de la ideación suicida y reconocer que constituye una señal de angustia profunda en el individuo. Buscar ayuda y apoyo profesional es fundamental para abordar esta situación de manera efectiva y proporcionar el acompañamiento necesario para la persona que está experimentando estos sentimientos.

Para abordar el tema del suicidio, se consideró la teoría de desesperanza acuñada por Beck, centrada en la depresión y la desesperanza como factores clave; argumentando que las personas que desarrollan una visión pesimista del futuro y experimentan síntomas depresivos tienen un mayor riesgo de ideación suicida (Beck et al., 1979). Además, se han desarrollado cuatro enfoques principales dentro de la teoría cognitiva para explicar las ideas suicidas.

De la teoría sociológica de la acción de Durkheim (1971), identifica cuatro tipos de suicidio: egoísta (falta de integración social), altruista (excesiva integración social), anómico (desintegración social por crisis o cambios) y fatalista (exceso de regulación social). En su teoría se pueden identificar otras variantes de suicidio que enriquecen la comprensión de este fenómeno; una de ellas es el suicidio como un fenómeno que se convierte en objeto de estudio científico, donde el individuo puede abatirse por factores sociales relacionados con su entorno, relaciones o su posición

en la sociedad. También consideró el factor religioso como una variable significativa en la explicación del suicidio. El suicidio puede ser influenciado por creencias religiosas, ya sea por la prohibición de ciertos actos suicidas o como un acto motivado por creencias religiosas específicas, como en casos de suicidio ritual o sacrificio.

Además, Durkheim (1971) también introdujo la noción de suicidio egoísta y altruista, el suicidio egoísta se refiere a situaciones en las que el individuo se siente desconectado o aislado de su comunidad o grupo social, lo que puede llevar a una sensación de desesperanza y desamparo; por otro lado, el suicidio altruista ocurre cuando una persona se sacrifica por el bienestar o la preservación de su comunidad o grupo, considerando que su propia vida es menos valiosa que el bienestar colectivo. Asimismo, Durkheim señaló la importancia de los cambios y disrupciones en la sociedad como desencadenantes de la tendencia suicida, eventos como crisis económicas, conflictos sociales o cambios en las estructuras familiares pueden aumentar el riesgo de suicidio al generar un sentido de desorden y desesperación en la comunidad.

Las dimensiones de la ideación suicida, siguiendo el esquema instrumental planteado por Santiago (2012), son: Dimensión Actitud hacia la Vida / Muerte: esta dimensión se refiere a las actitudes cambiantes que una persona puede tener a lo largo de su vida, influenciadas por su desarrollo personal y factores sociales y culturales; estas actitudes pueden manifestarse en temores, esperanzas, expectativas, la conciencia de la propia mortalidad y la percepción de la muerte individual. Dimensión de Pensamientos / Deseos Suicidas: en esta dimensión, se analizan los pensamientos y deseos de suicidio de una persona. Estos pensamientos y deseos suelen surgir cuando una persona enfrenta situaciones o eventos personales que percibe como insoportables, lo que puede llevar a la expresión de deseos de poner fin a su propia vida. Dimensión de Proyecto de Intento Suicida: aquí se evalúa la disposición de una persona para planificar, desarrollar y ejecutar de manera estructurada un plan estratégico con el objetivo final de la autodestrucción o el suicidio. Dimensión de Desesperanza: la desesperanza se relaciona con pensamientos y emociones negativas que no

involucran expectativas de un futuro positivo, estos pensamientos pueden llevar al aislamiento social y aumentar la probabilidad de que alguien intente suicidarse.

Por último, se empleará como teoría que solventa la relación entre las variables delimitadas, se tomará la teoría interpersonal del suicidio propuesta por Joiner (2005; citado por Van et al., 2010), en la cual delimita los elementos metacognitivos que funcionan como elementos transitorios entre la ideación suicida y la consumación del acto, refiriendo tres:

La aceptación del acto como algo factible, eludiendo a que el individuo que experimenta estos pensamientos se encuentra desensibilizado de las consecuencias de atentar contra su vida o directamente ya carece de temor hacia estas; lo cual vuelve más fácil para estos el mantener conductas suicidas que, a largo plazo pueden llevarlos a consumarlo, al aumentar el número de intentos (Joiner, 2005; citado por Van et al., 2010).

El sentido de pertenencia frustrada, referido a que el individuo de forma inconsciente busca sentirse parte de un entorno que lo aprecie y brinde afecto, por lo que aquellos individuos que no logran cubrir esta necesidad evidenciarán una marcada soledad, lo que les facilita el dejarse llevar por emociones negativas momentáneas, al no contar con ningún medio de apoyo en su entorno social (Joiner, 2005; citado por Van et al., 2010).

Sensación de carga percibida, relacionándose esto afecta cómo el individuo se percibe dentro de su entorno social, aludiendo que el cúmulo de sentimientos negativos respecto a su persona, refiriéndose a sí mismo como una carga, promueve que estos busquen “desecharse” como forma de apoyar al entorno para el que, desde su perspectiva, no es más que una molestia.

Cabe destacar que los tres esquemas cognitivos mencionados se encuentran presentes durante la ideación suicida, poniendo en riesgo de suicidio al individuo que los presenta, cuando estos tres llegan a niveles considerables (Van et al., 2010).

En función a este teorema, se hace alusión que, la pertenencia frustrada, parte de dos elementos controlables o reducibles, en la búsqueda de la reducción de la ideación suicida y su consumación: la soledad y el no contar con afecto

recíproco; respecto a esto Van et al. (2010) afirman que estos pueden controlarse mediante la integración del individuo a un entorno en el cual reciba apoyo, pudiendo encontrarse conformado por familiares, amigos o cualquier otro elemento de su entorno social inmediato, que pueda servirle como soporte emocional; permitiendo reducir los dos indicadores mencionados y por ende la formulación de ideas suicidas.

De igual forma, se alude que, el percibirse como una carga, se compone de dos ideas presentes: el odio hacia sí mismo y el pensamiento que su muerte tiene más utilidad para el resto que su vida, evidenciando un sentimiento muy bajo de su valía como individuo; dados los bajos niveles de autoestima que se evidencian en este indicador, se ve relevante el trabajar en esta, como medio para reducir o en el mejor de los casos limitar el desarrollo de pensamientos de repudio hacia su persona, que pudieran derivar en ideas suicidas (Van et al., 2010).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Como es crucial en la ampliación de nuestro entendimiento en el campo de estudio, permitiendo la generación de conocimiento y teorías para abordar eficazmente los problemas y desafíos que surjan en este ámbito; así, la investigación permite el enriqueciendo el acervo existente de información y prácticas relacionadas con variables analizadas. La relevancia y utilidad de los hallazgos obtenidos en este estudio tendrán un impacto duradero en el campo, proporcionando un fundamento sólido para investigaciones aplicadas futuras. y para el desarrollo de prácticas más efectivas (Sánchez et al., 2018).

El diseño de investigación adoptado en este estudio se desarrolló sin seguir un diseño experimental, pues no se realizó una manipulación deliberada de las variables; en su lugar, se observaron las variables en un contexto específico para su posterior análisis. Además, se encuadró como un diseño de corte transversal, dado que la recopilación de datos se llevó a cabo en un solo punto en el tiempo (Sánchez et al., 2018).

La investigación fue de nivel correlacional descriptiva, para Hernández y Mendoza (2018). Este tipo de diseño pretende determinar si existe una conexión y el nivel de asociación entre las variables investigadas, sin intervenir directamente en las condiciones en que se manifiestan, en vez de manipular las variables, se recolectaron datos mediante observaciones o cuestionarios, para analizar la relación utilizando técnicas estadísticas apropiadas.

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: Autoestima

Definición conceptual:

La autoestima se moldea a través de experiencias de vida, tanto positivas como negativas. Las vivencias favorables, generando sentimientos de logro, y las desafiantes, desencadenando inseguridades, influyen en la percepción que tenemos de nosotros mismos (Grajeda, 2019)

Definición operacional:

La autoestima fue medida por los resultados obtenidos al utilizar el Test de Autoestima General (TAG). - 2010. Está compuesta por cuatro dimensiones: autoestima física (ítems 7, 9, 12, 18, 21 y 28), autoestima personal (ítems 3, 8, 10, 13, 20 y 26), autoestima social (ítems 2, 5, 17, 23, 27 y 29) y autoestima académica (ítems 1, 4, 14, 15, 16 y 25). Se trata de un tipo de escala nominal en la que... comprende 2 opciones de respuesta, que son "SI y NO".

Variable 2: Apoyo social**Definición conceptual:**

La evaluación de la escala se llevó a cabo a través del método de la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS), la cual abarca tres dimensiones: familia (ítems: 3, 4, 8 y 11), amigos (ítems: 6, 7, 9, 12) y otros seres significativos (ítems: 1, 2, 5 y 10). Se considera que esta escala es de tipo ordinal para la medición.

Definición operacional:

La variable fue evaluada utilizando la escala Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), que comprende tres dimensiones: familia (ítems: 3, 4, 8 y 11), amigos (ítems: 6, 7, 9, 12) y otros seres significativos (ítems: 1, 2, 5 y 10). Esta escala se clasifica como una escala de medición ordinal.

Variable 3: Ideación suicida**Definición conceptual:**

Según Durkheim (1971), un acto suicida es cualquier acción que, ya sea de forma indirecta y directa, resulte en consecuencias positivas o negativas y que sea llevada a cabo por la misma persona, con pleno conocimiento de las posibles repercusiones.

Definición operacional:

La variable fue evaluada utilizando la escala de Ideas SUI (Pereyra, 2020), que está compuesta por 3 dimensiones diferentes: actitud frente a la muerte (ítems 1,2,3,4,5), pensamientos suicidas (ítems 6,7,8,9), intento suicida (ítems 10,11,12) y desesperanza (ítems 13,14,15,16,17,18).

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

En este estudio de acuerdo a los datos establecidos de estudiantes de nivel secundaria del sector de Puno – Comas. Población: 5107 entre varones y mujeres.

Tabla 1

Población de estudiantes del nivel secundaria del sector de Puno -Comas 2022

Colegios	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones %	Mujeres%	Total %
Colegio A	650	49	699	12.73%	0.96%	13.69%
Colegio B	0	1303	1303	0%	25.51%	25.51%
Colegio C	0	1320	1320	0%	25.85%	25.85%
Colegio D	1161	624	1785	22.73%	12.22%	34.95%
Total	1811	3296	5107	35.46	64.54%	100

Nota: Elaboración propia

Muestra

Se empleó la ecuación para calcular la ampliación de la muestra, de cálculo de poblaciones finitas (Gras, 1981). obteniendo una muestra igual a 357.

Fórmula empleada:

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

$$\frac{n = 5107 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(5107 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = 357$$

La formaron 357 estudiantes, y se determinó considerando la población de 5107 estudiantes del sector de puno, el nivel de confianza de 95 % y con un margen de error de 5 %.

Muestreo

El muestreo para esta investigación fue de tipo probabilístico aleatorio simple. Esta elección se basó en la garantía de que todos los participantes tienen la posibilidad de formar parte de la investigación, asegurando así la representatividad de la muestra y evitando excluir a algún integrante (Otzenm y Manterola, 2017). La unidad de análisis para este estudio consistió en estudiantes de secundaria en el sector de Puno.

Tabla 2

Muestra seleccionada de estudiantes del nivel secundaria de colegios públicos de sector de puno en el distrito de Comas

Colegios	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones %	Mujeres %	TOTAL %
Colegio A	75	27	102	12.73%	0.96%	13.69%
Colegio B	0	70	70	0%	25.51%	25.51%
Colegio C	0	80	80	0%	25.85%	25.85%
Colegio D	70	35	105	22.73%	12.22%	34.95%
Total	145	212	357	35.46	64.54%	100

Nota: Muestra de estudiantes del nivel secundarios de colegios públicos de sector de Puno en el distrito de Comas

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

Según Sánchez y Reyes (2015), se el método de encuesta en la investigación. Se aplicaron: la prueba de Autoestima General, Escala de Apoyo Social Multidimensional y Escala de Ideas SUI, para recopilar información de los

empleados de los colegios del sector de Puno. A continuación, se presentan las fichas técnicas de ambos instrumentos.

Instrumentos

Por lo cual, esta investigación utilizó tres instrumentos; siendo estos, el test de Autoestima General (TAG), la Escala de Apoyo Social Multidimensional – MSPSS (1988) y la Escala de Ideas SUI.

Escala de Autoestima

Para evaluar la variable de autoestima, se empleó el Test de Autoestima General (TAG) desarrollado por Alex Grajeda (2010) en Perú. Este test consta de 30 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: autoestima física, personal, académico y social, y cuenta también utilizando una escala de veracidad compuesta por 6 ítems. La administración puede ser colectiva o individual, con un tiempo máximo de 5 minutos. La calificación se realiza asignando cada espacio en blanco se valoró con un punto de coincidencia. de las plantillas de corrección, comenzando con la escalada de veracidad. Se considera que más de 3 puntos en la escalada de veracidad invalidan el resultado.

Propiedades psicométricas de la prueba original

La confiabilidad del TAG se evaluó mediante diversas metodologías. Un estudio realizado en Lima en 2010 con una muestra de 632 personas de 17 a 30 años utilizando el método de test-retest se arrojó un coeficiente de confiabilidad de .92. Además, se realizó una prueba de equivalencia con la Escala de Autoestima de Coopersmith, obteniendo un coeficiente de .87. Utilizando el método de las mitades, se encontró una confiabilidad de .81.

Propiedades psicométricas en el Perú

Un estudio piloto más reciente realizado por Caccha (2021) con 100 estudiantes de secundaria en Cercado de Ica, utilizando el método de las mitades, obtuvo una confiabilidad de .813. La validez del TAG se evaluó a través de la V de Aiken, que fue de .97 según el juicio de expertos realizado por 10 psicólogos con grado de Magister. Además, se realizó una validez de constructo mediante la compensación ítem-prueba corregida, con correlaciones que oscilaron entre .22 y

.70, a excepción de los ítems 3 y 28 que tuvieron correlaciones menores a .20. En cuanto a la validez empírica, un estudio de Valderrama (2021) encontró correlaciones negativas la relación entre la autoestima y la dependencia emocional en universitarios, de una universidad estatal de Abancay que manifestaban ser víctimas de violencia, con correlaciones de -.122, -.322, -.264 y -.314 para las dimensiones personal, social, académica y física de la autoestima, respectivamente.

Propiedades psicométricas del Piloto

En este estudio, se realizó una investigación piloto para analizar la fiabilidad de la escala del Test de Autoestima General (TAG). Este estudio piloto nos permitió obtener información valiosa sobre la consistencia interna y la estabilidad de las medidas proporcionadas por el TAG. Llevó a cabo un estudio piloto sobre una muestra total de 100 participantes. Se realizó el análisis individual de elemento del instrumento, para conocer su calidad métrica. Las frecuencias refieren variabilidad, sin encontrarse valores por encima de 60%, con medias entre 2 y 3 en todos los casos y valores de desviación estándar cercanos a 1. Respecto al índice de homogeneidad y comunalidades de los ítems, se reportan valores por encima de .30, siendo esto adecuado (Shieh y Wu, 2014; Lloret et al., 2014).

Enseguida, para corroborar la validez de estructura interna, se puso a prueba el modelo original de 2 factores correlacionados. Los índices reportados se encuentran aceptable: $\chi^2=287$, $gl= 246$, $\chi^2/gl= 1.167$, $CFI= .948$, $TLI= .941$, $RMSEA=.041$, $SRMR=.080$ (Hu y Bentler, 1988; Ruiz et al., 2010).

La fiabilidad del instrumento se analizó con el coeficiente KR20, es decir, la escala total presenta una óptima fiabilidad (.868). En cuanto a las dimensiones, estas superaron el umbral de .70 en todos los casos, dando cuenta de la adecuada confiabilidad y consistencia de las respuestas.

Escala de Apoyo Social Multidimensional

El instrumento original, conocido como la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, fue desarrollado por Zimet y sus colaboradores en 1988. Esta escala utiliza una estructura tipo Likert, donde se asignan valores del 1 (indicando desacuerdo) al 5 (indicando acuerdo).

Propiedades psicométricas Originales

Los autores llevaron a cabo una adaptación de su propia escala, reduciéndose a 12 ítems, y realizaron este estudio utilizando una muestra de 275 universitarios. Los resultados de su análisis factorial revelaron la existencia de tres factores a partir de los componentes principales, y la matriz de patrones de la rotación oblicua permitió evaluar la correlación entre estos factores. Los ítems demostraron una alta carga en sus respectivos factores con una mínima interacción entre ellos, respaldando así la agrupación de estas subescalas. Se evaluó la validez interna del cálculo coeficiente de alfa en la escala, obteniendo un valor global de .88. También se calculó el coeficiente alfa por dimensiones, donde se obtuvieron valores de .85 para la dimensión de amigos, .87 para la dimensión de familia y .91 para la dimensión de otros significativos. Además, se llevó a cabo un análisis de la correlación entre los factores del MSPSS y la escala de Depresión y Ansiedad del HSCL. Se encontró una relación inversa significativa tanto con la variable de depresión ($r = -.24, p < .01$) como con la variable de ansiedad ($r = -.18, p < .01$). De manera interesante, la dimensión de otros significativos

Propiedades psicométricas de Adaptación al español

Se enfatiza que se tomó como referencia la adaptación española llevada a cabo por Arechabala y Miranda en 2002. Su investigación se centró en la evaluación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. (EMASP) y se hizo con una muestra de 76 adultos mayores, desde los 60 años. Los resultados de su estudio revelaron una correlación significativa (menor a .30) entre los 12 ítems de la escala y una varianza total del 59.2%. Además, se realizó un análisis de matriz rotada de tres factores utilizando el método varimax. Sin embargo, durante este proceso, dos de los factores no mostraron una estructura clara. Como resultado, se llevó a cabo un nuevo análisis, esta vez con una extracción de dos factores, que se ajustaron al modelo de dos factores. Estos dos factores se identificaron como F1, que abarca la dimensión de familia y otros significativos, y F2, que se relaciona con la dimensión de amigos.

Propiedades psicométricas en el Perú

Respecto a la empleabilidad de la escala en territorio peruano, Navarro et al. (2019), examinaron las propiedades psicométricas de la escala MSPSS, delimitando mediante el AFC que la escala contó con adecuados puntajes, al obtener un CFI=.983, TLI=.979, RMSEA=.034, SRMR=.042; así mismo al evaluar la distribución de ítems en el AFE se evidenció que se distribuyen en tres factores con cuales mostraron cargas factoriales superiores a .40, evidenciándose adecuados para su uso en su respectiva dimensión. Al contrastar la fiabilidad de los instrumentos y sus dimensiones, estas obtuvieron valores superiores a .75 por lo que se delimitaron como óptimos para su uso en población peruana.

Propiedades psicométricas del estudio Piloto

Al hacer un estudio piloto para la evaluación de la confiabilidad de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. Este estudio piloto permitió obtener información valiosa sobre la consistencia interna y la estabilidad de las medidas proporcionadas por el MSPSS. Se llevó a cabo un estudio piloto sobre una muestra total de 100 participantes. Se realizó el análisis individual de elemento del instrumento, para conocer su calidad métrica. Las frecuencias refieren variabilidad, sin encontrarse valores por encima de 60%, con medias entre 2 y 3 en todos los casos y valores de desviación estándar cercanos a 1. Respecto al índice de homogeneidad y comunalidades de los ítems, se reportan valores por encima de .30, siendo esto adecuado (Shieh y Wu, 2014; Lloret et al., 2014). Además, se exploró la estructura interna de la MSPSS, considerando el modelo factorial de tres factores. Este análisis derivó en los siguientes índices de bondad: $\chi^2=95.1$, $gl=51$, $\chi^2/gl=1.86$, CFI=.941, TLI=.923, RMSEA=.093, SRMR=.055 y AIC= 3182 (Hu y Bentler, 1988; Ruiz et al., 2010). La fiabilidad del instrumento se analizó con los coeficientes Alfa y Omega. La escala total presenta una óptima fiabilidad ($\alpha=.909$, $\omega=.911$). En cuanto a las dimensiones, estas superaron el umbral de .70 en todos los casos, lo que refleja una confiabilidad y consistencias adecuadas en las respuestas. (Caycho y Ventura, 2017; Hoesktra et al., 2018).

Escala de Ideas SUI de Pereyra

En cuanto a la tercera variable que es Ideación suicida, se utilizó la escala de Ideas SUI de Pereyra, acuñada en Perú el año 2020; la cual su objetivo fue

medir, a través de tres dimensiones (riesgo suicida, deseo de morir y planificación suicida) la presencia de estos indicadores presentes en la ideación suicida. A su vez, esta escala puede ser aplicada tanto individual como colectivamente, a partir de los quince años en adelante.

Propiedades psicométricas originales

Por lo tanto, en lo que respecta a la validez, esta se determinó a través de evaluaciones realizadas por jueces según criterios individuales. Se utilizó la V de Aiken, calculada a partir de las decisiones de los jueces, y se logró un indicador de 1.0. Además, se obtuvieron valores significativos en el análisis factorial exploratorio, con un KMO de .908 y Bartlett de .00. Los resultados indicaron tres factores con una varianza total del 81.469, y las cargas factoriales variaron entre .601 y .896.

En cuanto al Análisis factorial Confirmatorio, se realizaron ajustes que se reflejaron en los siguientes índices: CFI=.801, TLI=.779, SRMR=.0558 y RMSEA=.177. En relación con la confiabilidad, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo índices globales de .975. Los factores específicos, como Riesgo suicida (.981), Deseo de morir (.883) y Planificación suicida (.871), también demostraron altos niveles de confiabilidad. Este test evalúa las tres dimensiones de la ideación suicida y se utiliza con fines de orientación y consejería clínica. No tiene una duración fija, pero se estima en aproximadamente 9 minutos. Puede administrarse de manera individual o colectiva. En resumen, el test consiste en un inventario de 23 pensamientos relacionados con el suicidio, y los participantes deben indicar con qué frecuencia experimentan esos pensamientos, eligiendo entre cuatro opciones graduales que van desde "N: ninguna vez" hasta "M: muchas veces".

Propiedades psicométricas del piloto

En lo que respecta a la tercera variable se realizó un estudio piloto para evaluar la confiabilidad de la Escala de Ideas SUI de Pereyra. Este estudio piloto permitió obtener información valiosa sobre la consistencia interna. Se realizó un estudio piloto sobre una muestra total de 100 participantes. Se realizó el análisis individual de elemento del instrumento, para conocer su calidad métrica. Las frecuencias refieren variabilidad, sin encontrarse valores por encima de 60%, con

medias entre 2 y 3 en todos los casos y valores de desviación estándar cercanos a 1. Respecto al índice de homogeneidad y comunalidades de los ítems, se reportan valores por encima de .30, siendo esto adecuado (Shieh y Wu, 2014; Lloret et al., 2014).

Además, se exploró la estructura interna del instrumento, considerando el modelo factorial de cuatro factores correlacionados. Este análisis derivó en los siguientes índices de bondad: $\chi^2= 367$, $gl=227$, $\chi^2/gl= 1.617$, $CFI=.944$, $TLI=.917$, $RMSEA=.078$, $SRMR=.0375$ (Hu y Bentler, 1988; Ruiz et al., 2010). La fiabilidad del instrumento se analizó con los coeficientes Alfa y Omega. La escala total presenta una óptima fiabilidad ($\alpha=.976$, $\omega=.977$). En cuanto a las dimensiones, estas superaron el umbral de .70 en todos los casos, dando cuenta de la adecuada confiabilidad y consistencia de las respuestas (Hoesktra et al., 2018).

3.5 Procedimientos

Para llevar a cabo la recopilación de datos, se siguieron los siguientes procedimientos:

Tras obtener las autorizaciones de los autores de cada instrumento, se solicitó la autorización formal de las escuelas públicas del sector de Puno, en el distrito de Comas.

Después, se aseguró el consentimiento informado de los tutores legales previamente, que aprobaron que sus hijos participaran en el estudio. Después, tras el consentimiento de los padres y/o tutores legales, se solicitó el asentimiento de los estudiantes, que se formalizó con un documento adicional junto con los instrumentos de estudio.

Una vez que los estudiantes confirmaron su participación en la investigación, se realizó la administración de los instrumentos de manera presencial con el fin de medir la autoestima, apoyo social e ideación suicida en estudiantes de nivel de secundaria. Tras obtener las respuestas de los participantes, se procedió a la tabulación de los datos utilizando el software Microsoft Excel para su posterior análisis.

3.6 Método de análisis de datos

Para alcanzar tanto los objetivos generales como los específicos, se estableció una base de datos en formato Excel para almacenar los resultados de los tests obtenidos. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS 26, donde se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para analizar la normalidad de los datos. distribuciones, para delimitar los estadísticos a emplear en la valoración de las relaciones, pudiendo usar r de Pearson o Rho de Spearman; junto a esto se valorará la prevalencia de las tres variables delimitadas mediante el uso de frecuencias y porcentajes en que se encontraron los niveles en función a los baremos que presente cada uno de estos; por último, se delimitó la prevalencia en que se encuentran las variables según el género empleando la prueba U de Mann-Whitney.

3.7 Aspectos Éticos

Relacionado con la realización de este trabajo, se aplicaron los criterios establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2019) para el uso de citas y referencias bibliográficas para identificar y sustentar otras fuentes entre sí. Asimismo, se adhirieron a los principios éticos contenidos en el Código de Ética desarrollado por el Colegio Peruano de Psicología (2017). Esta regla enfatiza la importancia de obtener el consentimiento y asentimiento informado para cualquier investigación que involucre a menores. Estas pautas garantizan que la participación en la investigación sea voluntaria y que la salud mental de los participantes no esté en riesgo.

En un contexto ético similar, se consideraron los principios del Informe Belmont (2013), que enfatiza el respeto a las personas y los beneficios a las entidades minimizando los riesgos involucrados. Además, se requirieron el consentimiento y permiso de los directores de las instituciones educativas para realizar el estudio. Después de recibir el consentimiento de las escuelas y proporcionar información detallada sobre los métodos de aprendizaje, los menores podrán tomar decisiones informadas y voluntarias sobre la participación en clases. Cabe destacar que todos los participantes fueron tratados de forma justa y equitativa., evitando cualquier forma de discriminación.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Prueba de normalidad de para las variables autoestima, apoyo social, ideación suicida y sus respectivas dimensiones

Variables y dimensiones	Shapiro-Wilk		
	W	gl	p
Autoestima	.961	357	.001
Personal	.819	357	.001
Social	.906	357	.001
Académico	.885	357	.001
Físico	.894	357	.001
Apoyo social	.747	357	.001
De familia	.799	357	.001
De amigos	.807	357	.001
Otros significativos	.889	357	.001
Ideación suicida	.869	357	.001
Riesgo suicida	.938	357	.001
Deseo de morir	.924	357	.001
Planificación suicida	.863	357	.001

En la tabla 3, dado que todas las variables y sus dimensiones respectivas exhiben una distribución que difiere de una distribución normal ($p < .05$), se utilizará la correlación de Rho de Spearman de acuerdo con las pautas para medir correlaciones. (Saldaña, 2016).

Tabla 4*Correlación de entre la autoestima y las dimensiones de la ideación suicida*

Variables	Correlación	Ideación suicida
Autoestima	Rho	-.372
	p	.001
	n	357
	r ²	.610
Apoyo social	Rho	-.405
	p	.001
	n	357
	r ²	.636

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=significancia; n=tamaño de muestra; r²=Tamaño de efecto.

En la tabla 4, se observa que, la ideación suicida mantiene una relación inversa y moderada con el apoyo social (Rho=-.405; p<.01), así como, una relación inversa y débil con la autoestima (Rho=-.372; p<.01); entendiendo que, los adolescentes con mayores niveles de autoestima y apoyo social por parte de su entorno registrarán menores indicadores de ideación suicida (Schober et al., 2018). Contando con tamaños de efecto grandes (r²>.50), por lo tanto, los resultados pueden ser generalizados a la población total (Cárdenas y Arancibia, 2016).

Tabla 5*Correlación de entre la autoestima y las dimensiones de la ideación suicida*

Variables	Correlación	Autoestima
Riesgo suicida	Rho	-.347
	p	.001
	n	357
	r ²	.589
Deseo de morir	Rho	-.357
	p	.001
	n	357
	r ²	.597
Planificación suicida	Rho	-.348
	p	.001
	n	357
	r ²	.590

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=significancia; n=tamaño de muestra; r²=Tamaño de efecto.

En la tabla 5, se observa que, la autoestima mantiene una relación inversa y débil con las dimensiones de la ideación suicida: riesgo suicida (Rho=-.347; p<.01), deseo de morir (Rho=-.357; p<.01) y planificación suicida (Rho=-.348; p<.01); entendiendo que, los adolescentes con mayores niveles de autoestima registrarán menores indicadores de riesgo suicida, deseos de morir o de desarrollar planes para acabar con su vida (Schober et al., 2018). Contando todas estas, con tamaños de efecto grandes (r²>.50), por lo tanto, los resultados pueden ser generalizados a la población total (Cárdenas y Arancibia, 2016).

Tabla 6*Correlación de entre el apoyo social y las dimensiones de la ideación suicida*

Variables	Correlación	Apoyo social
Riesgo suicida	Rho	-.459
	p	.001
	n	357
	r ²	.677
Deseo de morir	Rho	-.311
	p	.001
	n	357
	r ²	.558
Planificación suicida	Rho	-.402
	p	.001
	n	357
	r ²	.634

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=significancia; n=tamaño de muestra; r²=Tamaño de efecto

En la tabla 6, se observa que, el apoyo social mantiene una relación inversa y moderada con las dimensiones de la ideación suicida: riesgo suicida (Rho=-.459; p<.01) y planificación suicida (Rho=-.402; p<.01); mientras que, la dimensión deseo de morir se relaciona de forma inversa y débil con el apoyo social (Rho=-.311; p<.01); entendiendo que, los adolescentes con mayor apoyo social por parte de su entorno registrarán menores indicadores de riesgo suicida, deseos de morir o de desarrollar planes para acabar con su vida (Schober et al., 2018). Contando todas estas, con tamaños de efecto grandes (r²>.50), por lo tanto, los resultados pueden ser generalizados a la población total (Cárdenas y Arancibia, 2016).

Tabla 7*Descripción de la autoestima de forma general y por dimensiones*

Categoría	TAG		Dimensiones							
	f	%	Aper		Asoc		Aac		Afís	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	105	29.4	163	45.7	69	19.3	104	29.1	57	16
Media	115	32.2	76	21.3	114	31.9	130	36.4	148	41.5
Alta	137	38.4	118	33.0	174	48.8	123	34.5	152	42.5

Nota: f=frecuencia; %=Porcentaje; TAG=Test de autoestima general; Aper=Autoestima personal; Asoc=Autoestima social; Aac=Autoestima académica; Afís=Autoestima física.

Se observa en la tabla 7, que el 29.4% de los evaluados presentó una autoestima general baja; respecto a las dimensiones, se observa que, el 45.7% mostró un nivel bajo de autoestima personal; el 19.3% mostró un nivel bajo de autoestima social; el 29.1% mostró una autoestima académica baja y el 16% mostró niveles bajos de autoestima física.

Tabla 8*Descripción del apoyo social de forma general y por dimensiones*

Categoría	ApSoc		Dimensiones					
	f	%	Fam		Ami		Otr	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	76	21.3	65	18.2	52	14.6	90	25.2
Medio	210	58.8	221	61.9	241	67.5	187	52.4
Alto	71	19.9	71	19.9	64	17.9	80	22.4

Nota: f=frecuencia; %=Porcentaje; ApSoc=Apoyo social; Fam=Familia; Ami=Amigos; Otr=Otros significativos.

Se observa en la tabla 8, que el 21.3% de los evaluados presentó un apoyo social bajo; respecto a las dimensiones, se observa que, el 18.2% mostró un nivel bajo de apoyo social por parte de su familia; el 14.6% mostró un nivel bajo de apoyo social por parte de sus amistades y el 25.2% mostró un apoyo social bajo por parte de otros significativos.

Tabla 9*Descripción de la ideación suicida de forma general y por dimensiones*

Categoría	IS		Dimensiones					
	f	%	Ris		Des		Plan	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy Baja	0	0	12	3.3	10	2.8	22	6.1
Baja	56	15.6	52	14.6	33	9.2	27	7.6
Media	66	18.5	93	26.1	94	26.3	71	19.9
Alta	72	20.2	86	24.1	98	27.5	61	17.1
Muy alta	163	45.7	114	31.9	122	34.2	176	49.3

Nota: f=frecuencia; %=Porcentaje; IS=Ideación suicida; Ris=Riesgo suicida; Des=Deseo de morir; Plan=Planificación suicida

Se observa en la tabla 9, que el 65.9% de los evaluados mostró niveles altos y muy altos de ideación suicida; en cuanto a las dimensiones, se observa que, 56% mostraron niveles altos y muy altos de riesgo suicida, el 61.7% mostró niveles altos y muy altos de deseos de morir y el 66.4% mostró niveles altos y muy altos de planificación suicida.

Tabla 10*Análisis comparativo de la autoestima según el sexo y la edad de los participantes*

Variable	Grupos	n	Normalidad		Rango promedio	Prueba	TE	
			SW	p				
Autoestima	Hombre	67	.918	.001	14.3	U=7611; p=.006	.217	
	Mujer	290	.962	.001	11.60			
	Edad	14-15	125	.904	.001	15.50	U=7835; p=.001	.460
		16-18	232	.970	.001	10.30		

Nota: SW=Prueba Shapiro-Will; U= prueba U de Mann Whiney; p=significancia; TE=Tamaño de efecto; n=muestra.

En la tabla 10, se obtuvo mediante la prueba U de Mann Whitney, que existen diferencias en los puntajes de la autoestima según el sexo de los estudiantes, al encontrar una significancia inferior a .05; afirmando que este se encontrará en mayores niveles en los hombres (Berlanga-Silvente y Rubio-Hurtado, 2012). Así mismo, mediante la prueba U de Mann Whitney, se comprobó que existen diferencias en los puntajes de la autoestima según la edad de los estudiantes, al encontrar una significancia inferior a .05; afirmando que este se encontrará en mayores niveles en estudiantes de 14 a 15 años de edad (Berlanga-Silvente y Rubio-Hurtado, 2012). Ambas pruebas contaron con un tamaño de efecto pequeño ($d > .20$), lo que permite concluir que el resultado puede generalizarse a la población delimitada. (Cárdenas y Arancibia, 2016).

Tabla 11*Análisis comparativo del apoyo social según el sexo y la edad de los participantes*

Variable	Grupos	n	Normalidad		Rango promedio	Prueba	TE
			SW	p			
Apoyo Social	Hombre	67	.772	.001	32.80	U=9578 ; p=.857	.014
	Mujer	290	.735	.001	31.00		
	14-15	125	.801	.001	37.30	U=1108 4; p=.001	.236
	16-18	232	.672	.001	28.10		

Nota: SW=Prueba Shapiro-Will; U= prueba U de Mann Whiney; p=significancia; TE=Tamaño de efecto; n=muestra.

En la tabla 11, se obtuvo mediante la prueba U de Mann Whitney, que únicamente existe diferencias en los puntajes de asistencia social según la edad de los estudiantes, al encontrar una significancia inferior a .05; afirmando que esta se encontrará en mayores niveles en los estudiantes entre 14 y 15 años de edad (Berlanga-Silvente y Rubio-Hurtado, 2012); contando con un tamaño de efecto pequeño ($d > .20$), lo que permite concluir que el resultado puede generalizarse a la población delimitada. (Cárdenas y Arancibia, 2016).

Tabla 12

Análisis comparativo de la ideación suicida según el sexo y la edad de los participantes

Variable	Grupos	n	Normalidad		Rango promedio	Prueba	TE	
			SW	p				
Ideación suicida	Hombre	67	.828	.001	60.00	U=7939; p=.02	.20	
	Mujer	290	.868	.001	63.90			
	Edad	14-15	125	.858	.001	55.90	U=9739; p=.001	.328
		16-18	232	.857	.001	67.00		

Nota: SW=Prueba Shapiro-Will; U= prueba U de Mann Whiney; p=significancia; TE=Tamaño de efecto; n=muestra.

En la tabla 12, se obtuvo mediante la prueba U de Mann Whitney, que existen diferencias en los puntajes de la ideación suicida según el sexo de los estudiantes, al encontrar una significancia inferior a .05; afirmando que este se encontrará en mayores niveles en las mujeres (Berlanga y Rubio, 2012). Así mismo, mediante la prueba U de Mann Whitney, se comprobó que existen diferencias en los puntajes de la ideación suicida según la edad de los estudiantes, al encontrar una significancia inferior a .05; afirmando que este se encontrará en mayores niveles en estudiantes de 16 a 18 años de edad (Berlanga y Rubio, 2012). Ambas pruebas contaron con el tamaño del efecto es pequeño ($d > .20$), lo que permite inferir que los resultados pueden generalizarse a la población delimitada. (Cárdenas y Arancibia, 2016).

V. DISCUSIÓN

Con el fin de contrastar y sustentar los resultados evidenciados en el capítulo previo, se plantea la discusión correspondiente, con los antecedentes seleccionados para la investigación y los lineamientos teóricos referentes a la autoestima, el apoyo social y la ideación suicida.

Consecuentemente, en el objetivo principal, se evidenció que tanto la autoestima como el apoyo social se relacionan de forma inversa con la presencia de ideación suicida en escolares del distrito de Comas; lo cual quiere decir, que aquellos estudiantes que tengan una autovaloración positiva de sí mismo y quienes reciban un mayor respaldo por parte de su entorno cercano, ya sea de amigos o familiares, tendrán un menor riesgo de formalizar el suicidio como un medio de escape a situaciones estresantes.

Siendo en concordancia con los hallazgos de Ramírez et al. (2022), quienes observaron una correlación inversa entre la autoestima y la ideación suicida ($Rho = -.556$; $p < .01$); al igual que, el caso de Berrocal y Prado (2022), los cuales evidenciaron una asociación inversa y significativa entre la autoestima y el nivel de ideación suicida. ($Rho = -.579$; $p < .01$); y al caso de Quito (2021), el cual delimitó una relación inversa y moderada ($Rho = -.44$; $p < .01$) entre el apoyo social y la ideación suicida.

Dicha relación se explica en base a los planteamientos de Beck et al. (1979), el cual asevera que, la ideación suicida surge como una respuesta psicológica ante un entorno agreste y desesperanzador, en individuos que mantienen una percepción alterada del entorno que lo rodea, manteniendo una imagen de inutilidad respecto sí mismos, es decir que, no son capaces de verse superando un evento estresante, lo cual se convierte en un círculo vicioso de desesperanza, el cual mantiene y refuerza tanto su autopercepción negativa, como la desesperanza por buscar una forma de terminar con su sufrimiento.

Así mismo, Durkheim (1971) afirma que, el apoyo social es un elemento indispensable para reducir y prevenir la aparición de ideas suicidas en los individuos, dado que al contar con entes sociales que le compartan su percepción sobre las circunstancias estresantes y respecto a la imagen que tienen de este, le

será más fácil el encontrar otras salidas ante la desesperanza, al poder ver su situación fuera de esta.

En cuanto al primer objetivo específico, al evaluar la correlación entre la autoestima y las dimensiones de la ideación suicida, se evidenció que la variable se correlaciona de forma inversa, débil y significativa con las dimensiones riesgo suicida, deseo de morir y planificación. Entendiendo que, aquellos escolares que tengan una autopercepción positiva de sí mismo y de sus capacidades, presentarán un menor riesgo de desear la muerte como forma de finiquitar sus problemas, visualizar formas de terminar con su vida y en síntesis una menor presencia de conductas suicidas.

Similar a los resultados de Nguyen et al. (2019), los cuales evidenciaron que la baja autoestima se relaciona la consideración del suicidio de forma seria ($p < .05$), la planificación suicida ($p < .05$) y con el intento de suicidio ($p < .05$).

Tal como se mencionó previamente, la autopercepción que tienen los individuos juega un papel importante en la aparición y consumación de las ideas suicidas; tal como se menciona en la teoría interpersonal del suicidio, quienes se consideren una carga para la sociedad, ya sea por su incapacidad de desarrollarse al mismo nivel que el resto de sus compañeros o por una visión negativa de sus cualidades, se encontrarán más predispuestos a desarrollar y formalizar ideas suicidas; al ser, desde su perspectiva, la única forma en la que pueden ser de utilidad para el entorno social, al dejar de ser una carga (Van et al., 2010).

Respecto al segundo objetivo específico, al valorar la correlación entre el apoyo social y las dimensiones de la ideación suicida, se evidenció que la variable se correlaciona de forma inversa, moderada y significativa con las dimensiones riesgo suicida y planificación; así mismo, el apoyo social se correlacionó de forma inversa y débil con la dimensión deseo de morir. Entendiendo que, aquellos escolares que hay recibido apoyo por parte de su entorno cercano, ya sean familiares o amistades cercanas, presentarán un menor riesgo de desear la muerte como forma de finiquitar sus problemas, visualizar formas de terminar con su vida y en síntesis una menor presencia de conductas suicidas.

Asemejándose a lo encontrado por Quito (2021), al valorar la correlación entre el Apoyo social y las dimensiones de ideación suicida; en la cual encontró que, el apoyo social se correlaciona de forma inversa y débil con los elementos negativos a la ideación suicida ($r=-.35$; $p<.001$) y se relaciona de forma directa y moderada con los elementos positivos contra la ideación suicida ($r=.42$; $p<.001$).

Esto encuentra sentido en lo expuesto por Joiner (2005; citado por Van et al., 2010), al afirmar que, como seres sociales, los individuos buscan de forma inconsciente el pertenecer a un entorno que le brinde aprecio y afecto, por lo que la carencia de este, derivará en un fuerte sentimiento de soledad, que posteriormente se convertirá en desesperación; en base a esto, se afirma que, el apoyo social funge como un elemento preventivo, contra las ideas suicidas, al permitir el mantener una visión clara y realista de las circunstancias a las que enfrenta; derivando en el uso de respuestas coherentes para hacerle frente a las situaciones estresantes.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, al evaluar la prevalencia de la autoestima y sus indicadores, se evidenció que poco más de la cuarta parte de los escolares registraron una baja autoestima (29.4%), al igual que en el caso de la autoestima académica (29.1%); mientras que en el caso de la autoestima social y la autoestima física, 1 de cada 6 escolares presenta niveles bajos; por último se resalta que casi la mitad de los estudiantes evaluados, presentó una baja autoestima personal (45.7%), es decir que, estos se autoperciben de forma negativa, viéndose incapaces de enfrentar cualquier problemática que se les pudiera presentar.

Contrastando con lo encontrado por Nguyen et al. (2019), los cuales delimitaron que, en un grupo de escolares vietnamitas el 80.6% presentaba una autoestima normal, mientras que el 19.4% restante presentó una baja autoestima. Al igual que en el estudio de Sigüenza et al. (2019), donde se encontró que el 50.97% de los participantes mostró una autoestima alta, el 30.52% una autoestima media y el 18.51% una autoestima baja.

A partir de los resultados expuestos se puede aseverar que por lo menos la cuarta parte de los escolares evaluados presentan una marcada insatisfacción

hacia sí mismos, rechazando el participar en actividades que requieran capacidades particulares tanto dentro del entorno académico como dentro del entorno sociocultural, como consecuencia de una fuerte desconfianza hacia sus habilidades personales; resaltando que casi la mitad de estos, se autoperciben como insuficientes e incapaces, viéndose como inferiores en contraste con los que le rodean (Grajeda, 2019).

En el cuarto objetivo específico, al valorar la prevalencia del apoyo social y sus indicadores, se evidenció que tanto más del 50% de los escolares registraron niveles medios, tanto en la variable general como en las dimensiones apoyo de familia, amigos y otros significativos, entendiendo que la gran mayoría de escolares perciben por lo menos un mínimo apoyo positivo por parte de su entorno cercano.

Contrastando con Segagliate (2021), el cual encontró que solo el 46.3% de los evaluados evidenciaron un nivel medio de apoyo por parte de su medio social, mientras que el 28.9% registró un nivel alto y solo un 24.8% registró un nivel bajo de apoyo social.

La presencia de un nivel de apoyo social medio, se interpreta como la presencia transitoria de diversos entes dentro de su entorno cercano, pudiendo ser sus familiares, amigos, docentes, etc., sin ser constante ninguno de estos; es decir que, si bien los escolares reciben apoyo dentro de su entorno, no mantiene o no ha delimitado un grupo específico en el cual pueda apoyarse o reponerse luego de enfrentar situaciones estresantes o agresivas (Cohen et al., 1983).

En el quinto objetivo específico, al valorar la prevalencia de la ideación suicida y sus dimensiones, se evidenció que, 6 de cada 10 de los escolares presenta niveles altos o muy altos de ideación suicida; de igual forma, se observó que, 5 de cada 10 de los evaluados mostró niveles altos o muy altos en las dimensiones riesgo suicida, deseo de morir y planificación suicida. Entendiendo que, la mayoría de escolares percibe el suicidio como un medio de escape ante situaciones estresantes, de las cuales estos no tienen control.

Contrastando con Berrocal y Prado (2022), los cuales evidenciaron que, en escolares del último año de secundaria, el 73.8% presentó una ideación suicida

baja, el 26.2% una ideación suicida media, sin ningún individuo con ideación suicida alta.

En base a lo expuesto, se asevera que por lo menos la mitad de los estudiantes consideran o evalúan el terminar con sus vidas como un mecanismo de escape ante situaciones estresantes o desesperanzadoras; aludiendo que, dichas ideas se presentan de forma vaga y difusa en la mayoría de estos, pero de no recibir el apoyo psicológico pertinente, estas pueden desarrollarse al punto de ver el suicidio como el único mecanismo de afrontamiento (Valdivia, 2014).

En el sexto objetivo específico, al contrastar los puntajes de autoestima en relación al sexo y la edad de los estudiantes, se observó que los hombres registraron mayores puntajes, en contraste con las mujeres; así mismo, se evidenció que los escolares entre los 14 y 15 años mostraron una mejor autoestima en contraste con los escolares de 16 a 18 años. Por lo que, asevera que, los estudiantes varones entre los 14 y los 15 años tendrán una mejor autopercepción de sus cualidades y su rol dentro de su entorno social.

De forma similar, Sigüenza et al. (2019), valoró la presencia de diferencias en la autoestima de un grupo de adolescentes ecuatorianos, aseverando que la edad que estos presenten no se relaciona niveles altos o bajos de autoestima ($p > .05$); encontrando el mismo resultado al contrastar estos niveles según el sexo de los adolescentes ($p > .05$).

Explicándose las diferencias encontradas, en base a lo expuesto por Grajeda (2021), el cual asevera que, si bien la autoestima es un constructo que se forma a nivel interno, los elementos externos como las normativas socioculturales y los roles trazados por estas, mantendrán un efecto directo y contante en la autoestima que presente un individuo. Por lo que, es de esperar que, dentro de la sociedad peruana, que expone un estereotipo de la mujer pendiente de su apariencia, estas se vean más preocupadas por esto, desarrollando más inseguridades, en contraste con los varones; mientras que, en el caso de los grupos de edad, se alude a los cambios físicos y hormonales que se presentan durante dicha etapa, por lo que, se mostrarán más inseguros y dudosos de sí mismos, en contraste con los escolares más jóvenes.

En el séptimo objetivo específico, al analizar los puntajes de apoyo social en función del sexo y la edad de los estudiantes, no se observaron disparidades significativas entre hombres y mujeres, lo que sugiere que ambos están igualmente dispuestos a recibir el mismo apoyo de su entorno. Además, se observaron diferencias significativas en la percepción del apoyo social. según la edad de los escolares, con un tamaño de efecto pequeño; viendo que, los escolares entre los 14 y 15 años expusieron un mayor apoyo social en contraste con los escolares de 16 a 18 años; por lo que, asevera que, estos reciben un mejor trato y respaldo por parte de su entorno social.

Referente a estudios comparativos del apoyo social en base a elementos sociodemográficos, no se encontraron investigaciones que siguieran dicho planteamiento, por lo que se consideraron resultados comparativos en función a otras variables sociodemográficas; como en el caso de Quito (2021), el cual evidenció que, existen diferencias en el apoyo social percibido por aquellos que tienen una pareja ($p < .05$), en contraste con los que no tienen, aseverando que los primeros perciben un mayor apoyo social.

En cuanto a las diferencias encontradas según la edad, es de esperarse que el grupo más evaluado registre un mayor apoyo por parte de su entorno cercano, al encontrarse por primera vez con diferentes retos y dificultades características del entorno socioeducativo, mientras que, los escolares de los últimos años, ya han atravesado por dicha etapa y están más familiarizados con las dinámicas escolares, por lo que se percibe una mejor necesidad de brindarles apoyo; ni siquiera palabras de ánimo o elogios, perjudicando de forma significativa su bienestar emocional (Barra, 2004).

Por último, en el octavo objetivo específico, al contrastar los puntajes de pensamiento suicida entre los escolares según su sexo y edad, se observaron diferencias significativas según la edad de los evaluados, con un efecto de tamaño pequeño, evidenciando que, las mujeres registraron mayores puntajes, en contraste con los hombres; así mismo, se evidenció que los escolares entre los 16 y 18 años mostraron mayores indicadores de ideación suicida en contraste con los escolares de 14 a 15 años. Por lo que, asevera que, las estudiantes mujeres entre

los 16 y los 18 años percibirán el finiquitar con sus vidas como una opción válida ante circunstancias adversas.

De forma similar Ramírez et al. (2022) compararon la presencia de riesgo de suicidio en función al sexo de escolares de nivel secundaria, encontrando que existe una mayor concentración de féminas con riesgo, en contraste con los varones.

Ante las predisposiciones sociales y correlaciones, expuestas previamente, es de esperar que la ideación suicida se presente en mayor medida en aquellos estudiantes féminas de los últimos años de secundaria, al ser quienes registran una menor predisposición a presentar una buena autoestima y recibir un menor apoyo de su entorno social al encontrarse en el grupo de edad que es considerado como experimentado; partiendo de esto, es de esperarse que un grupo social que mantiene una autopercepción distorsionada y negativa de sus capacidades, de la mano con una deficiente o nula sensación de aprecio y respaldo por parte de su entorno cercano presentará una mayor ideación suicida (Van et al., 2010).

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: respecto a la correlación de la autoestima, el apoyo social y la ideación suicida de los escolares de colegios del distrito de Comas, se concluye que, aquellos que se auto perciben positivamente y los que cuentan con respaldo por parte de actores de su entorno cercano, evidenciarán menores niveles de pensamiento suicida.

SEGUNDA: respecto a la correlación de la autoestima y las dimensiones de ideación suicida de los escolares de colegios del distrito de Comas, se concluye que, aquellos que se auto perciben positivamente y confían en sus capacidades para hacer frente a las adversidades, evidenciarán menores niveles de ideación suicida.

TERCERA: respecto a la correlación del apoyo social y las dimensiones de ideación suicida de los escolares de colegios del distrito de Comas, se concluye que, aquellos que cuentan con respaldo por parte de su entorno cercano, ya sea de sus familias, amigos u otros actores en su entorno, evidenciarán menores niveles de ideación suicida.

CUARTA: Se observó que más de la casi la mitad de los evaluados contaron con una baja autoestima personal, y al menos 1 de cada 4 de los evaluados presentaron una baja autoestima general, viendo un efecto directo en su respuesta socioemocional ante eventos adversos.

QUINTA: Se delimitó que al menos 5 de cada 10 de los escolares registraron niveles medios, tanto en la variable general como en las dimensiones apoyo de familia, amigos y otros significativos, entendiendo que la gran mayoría de escolares perciben por lo menos un mínimo apoyo positivo por parte de su entorno cercano, resaltando que, todos estos reportaron recibir un mayor apoyo social por parte de sus amistades.

SEXTA: Se evidenció que, 6 de cada 10 de los escolares presenta niveles altos o muy altos de ideación suicida; de igual forma, se observó que, 5 de cada 10 de los evaluados mostró niveles altos o muy altos en las dimensiones riesgo suicida, deseo de morir y planificación suicida; entendiendo que, la mayoría de escolares

percibe el suicidio como un medio de escape ante situaciones estresantes, de las cuales estos no tienen control.

SÉPTIMA: La autoestima que presentan los escolares es diferente según su sexo, siendo mayor en los varones; así mismo, esta es diferente según la edad de los participantes, viendo que los escolares más jóvenes (14-15 años) presentan una mejor autoestima; Afirmando que, al encontrarse con un ambiente con menos exigencias, a diferencia del caso de las féminas y los colegiales mayores (16-18 años), a estos les es más fácil el desarrollar una autoimagen positiva de sí mismos.

OCTAVA: El apoyo social es percibido de igual forma por hombres y féminas; así mismo, este es percibido de forma diferente según la edad de los participantes, viendo que los escolares más jóvenes (14-15 años) presentan un mayor apoyo social; afirmando que, al aumentar la edad se espera que los estudiantes desarrollen cierta autonomía, por lo que, el entorno de forma sutil va reduciendo el apoyo hacia estos.

NOVENA: La ideación suicida que presentan los escolares es diferente según su sexo, siendo mayor en las mujeres; así mismo, esta es diferente según la edad de los participantes, viendo que los escolares mayores (16-18 años) presentan mayores indicadores de ideación suicida; afirmando que, al encontrarse con un entorno exigente respecto a rol dentro de este, de la mano con las exigencias sociales a las que se ven sometidas, se les dificultará el formar una imagen optimista de su sí mismas, así como, una forma factible de hacer frente a su día a día.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda que, ante la presencia de indicadores altos ideación suicida en los escolares, se recomienda al personal administrativo y a los directivos de las I.E. el promover charlas y talleres centrados en la prevención del suicidio, con el fin de brindarles herramientas que les permitan hacer frente a dichas ideas.

SEGUNDA: Se sugiere, hacer de conocimiento general, tanto a los escolares como a los directivos, los resultados generales de la investigación, buscando que estos tengan una visión realista de la problemática presente en las I.E. y en base a ello, puedan tomar las medidas pertinentes.

TERCERO: Se recomienda, a los directivos de las I.E., brindar un mayor apoyo social a los estudiantes de los últimos años de secundaria, de la mano con el departamento de psicología disponible.

CUARTO: Se recomienda, efectuar investigaciones referentes a la ideación suicida, considerando una población netamente femenina, con el fin de determinar que otros factores las hacen más propensas a padecer de dicha problemática.

QUINTO: Se sugiere que futuras investigaciones referentes, la autoestima, ideación suicida y el apoyo social tomen otros enfoques sociodemográficos con el fin de contrastar la predisposición a presentar dichas variables.

REFERENCIAS

- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1), 333-338.
- Aguirre, D., Castilla, J., Jaramillo, M., Londoño, N., Ochoa, N., Oliveros, M., Palacio, J., Posada, S., y Rogers, H. (2012). Validación en Colombia del cuestionario de MOS de Apoyo Social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974642>
- Alcántara, M., Torres, I., Guillén, A., y Quevedo, R. (2023). Los Factores Psicosociales en el Suicidio de Presos en Prisiones Europeas: una Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Anuario de Psicología Jurídica*, 33(1), 101-114.
<https://www.redalyc.org/journal/3150/315075165012/315075165012.pdf>
- Astocondor, J., Ruiz, L., y Mejia, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Baños, J., y Fuster, F., (2023). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *Interdisciplinaria*, 40(1), 158-171. <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.10>
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
- Beck, A., Kovacs, M., y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation [Sentido de vida: resiliencia más allá de la reserva]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>
- Belmont (2013). INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Revista Médica Herediana*, 4(3), 1-11. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

- Berlanga, V., y Rubio, M. (2012). Classificació de proves no paramètriques. Com aplicar-les en SPSS. *REIRE Revista d'Innovació I Recerca En Educació*, 5(2), 101–113. <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2528>
- Berrocal, M., y Prado, V. (2022). *Ideación suicida y autoestima en estudiantes del 5to de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres del distrito de Ayacucho-2021* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/99604>
- Cárdenas, J., y Arancibia, H. (2016). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-244. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Castaño, Y. (2023). *Ideación suicida, soledad y apoyo social en la muestra de estudiantes en la ciudad de Bogotá* [Tesis de Grado, Fundación Universitaria Los Libertadores]. <https://repository.libertadores.edu.co/items/2ba35b1a-823b-4c1f-a249-45ef575379fe>
- Caycho, T. y Ventura, J. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/journal/773/77349627039/html/>
- Chávez, R., Luna, C., Mendoza, S., Jacinto, J., y Correa, L. (2020). Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 374-380. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300374
- Cohen, S., y Hoberman, H. (1983). *Positive events and social supports as buffers of life change stress*. New York: Wiley.
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y Deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Contreras, C., Atencio, J., Sedano, C., Ccoicca, F., y Paucar, W. (2022). Suicidios

- en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 19-28. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- Cordones, Y., y Rojas, D. (2023). Relación entre manifestaciones de depresión e ideación suicida en adolescentes de 15 a 17 años. *ULEAM Bahía Magazine (UBM)* e-ISSN 2600-6006, 4(7), 227-241. https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam_bahia_magazine/article/view/381
- Cuadra, A., Latorre, G., Gómez, A., y Veloso, C. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223. <https://www.redalyc.org/journal/339/33967916006/33967916006.pdf>
- Durá, E., y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257–271. <https://doi.org/10.1080/02134748.1991.10821649>
- Durkheim, E. (1971). *El suicidio, estudio de sociología*. Schapire editor.
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016): Modelos de ecuaciones estructurales: características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Revista Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Gaviria, E., López, M. y Cuadrado, I. (2013). *Introducción a la Psicología Social*. (2.^a ed.). Sanz y Torres.
- Gobierno del Perú. (2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

- Grajeda, A. (2010). *Test de autoestima general (TAG)*. Asociación de psicología teórica, tecnológica y aplicada internacional
- Grajeda, A. (2019). *Pautas para el desarrollo de la autoestima en el hogar y la escuela*. (1era ed.). Asociación de psicología teórica, tecnológica y aplicada internacional
- Grajeda, A. (2021). *Manual del Test de autoestima general*. APTTAI
- Gras, J. (1981). *Diseños experimentales en psicología y educación (v2)*. Trillas SA.
- Hernández, G., González, A., Ganen, M., Brito, M., y Macías, Y. (2019). Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. *MediSur*, 17(2), 191-200. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061212007/180061212007.pdf>
- Hernández, R. y Mendoza C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Graw Hill Education.
- Hoekstra, R., Vugteveen, J., Warrens, M., y Kruyen, P. (2018). An empirical analysis of alleged misunderstandings of coefficient alpha. *International Journal of Social Research Methodology*, 22(4), 351-364. <https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1547523>
- Huamani, S., Márquez, R., Saavedra, M., Calle, X., y Hernández, R. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 734-738. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545012/html/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Boletín estadístico mensual cifras enero-diciembre de 2018*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Keane, L., y Loades, M. (2017). Review: Low self-esteem and internalizing disorders in young people – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 22, 4-15. <https://doi.org/10.1111/camh.12204>

- Kline, R. (2016). *Principios y práctica del modelado de ecuaciones estructurales*. Prensa de Guilford. (4ª ed.). Prensa de Guilford.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., y Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, *21*, 1-14. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, *30*(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Loayza, J. (2020). Inmigración venezolana y estigmatización laboral en el Perú. *Investigaciones sociales*, *23*(43), 179-192. <http://dx.doi.org/10.15381/is.v23i43.18492>
- Lotero, H., Torres, L., y Villa, I. (2018). Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, *27*(2), 85-101. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
- Lynch, S. (1998). Who Support whom? How Age and Gender Affect the perceived quality of support from family and Friends. *Gerontologist*, *38*(2), 231-238. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/38/2/231/710945>
- Navarro, J., Merino, C., Dominguez, S., y Lourenço, A. (2019). Estructura interna de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) en adolescentes peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, *11*(1), 38-47. <https://www.redalyc.org/journal/3334/333463140003/html/>
- Neri, B., Ávila, Z., Huicochea, N., y Salgado, R. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*, *27*(1), 11-16. <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93233

Nguyen, D., Wright, E., Dedding, C., Pham, T., y Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 10, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00698>

Nunnally, J., y Bernstein, J. (1995). *Análisis factorial*. Teoría psicométrica, 3.

Organización Mundial de la Salud (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Otzenm T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población de estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Paz, M. (2021). *Influencia de la autoestima en conductas suicidas en estudiantes de la institución educativa secundaria César Vallejo, Huancane, Puno, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/936>

Pereyra, J. (2020). *Escala SUI*. Ediciones Neotest

Quito, C. (2021). *El soporte social percibido e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/19573>

Ramírez, L., Santiago, R., y Rodríguez, Z. (2022). Autoestima e ideación suicida en adolescentes estudiantes de secundaria. *LATAM, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 286-296. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.82>

Sánchez, H., y Reyes, C. (2018). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Edición Kindle

Santiago, A. (2012). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011* [Tesis de Pregrado,

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/333>

Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del trabajo*, 6(3), 114.

<https://enfermeriadeltrabajo.com/wp-content/uploads/2020/11/Revista-ET-Vol.-6-Nu%CC%81m.-3.pdf>

Schober, P., Boer, C., y Schwarte, L. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768. https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2018/05000/Correlation_Coefficients_Appropriate_Use_and.50.aspx

Shieh, J., Wu, H., y Liu, H. (2014). Analysis of the threshold values of semantic structure analysis in identifying causal relationships. *Communications in Statistics-Simulation and Computation*, 43(7), 1543-1551. <https://doi.org/10.1080/03610918.2012.735322>

Sigüenza, C., Wilson, G., Quezada, L., y Reyes, T. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía *Revista ESPACIOS*, 40(15). <https://www.revistaespacios.com/a19v40n15/19401519.html>

Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M., y Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(54), 147-163. <https://www.redalyc.org/journal/4596/4596644448014/4596644448014.pdf>

Valdivia, A. (2014). *Suicidiología: prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Van, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., y Joiner, T. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

Velásquez, C., Montalvo, A., López, V., Montgomery, W., y Vásquez, K. (2020).

Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 23(1), 5-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162666>

Viladrich, C., Angulo, A., y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 33(3), 755–782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>

Villacorta, A., y Llanquecha, L. (2019). *Autoestima e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Vilcapaza del Distrito de San Miguel, 2019*. [Tesis de Bachiller, Universidad PeruanaUnión]. Repositorio Institucional UPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2704>

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ÍTEMS		MÉTODO
	General	General	Variable 1: Autoestima		
			Dimensiones	Ítems	
			Personal		Diseño: No experimental y transversal
			Social		
			Académico	1 al 30	Nivel: Descriptivo-correlacional.
			Físico		
	Específicos	Específicos	Variable 2: Apoyo Social		POBLACIÓN-
			Dimensiones	Ítems	MUESTRA
			Familia		
			Amigos	1 al 12	
			Otros significativos		
			Variable 3: Ideación Suicida		
			Dimensiones	Ítems	N= 357 n= 100
			Riesgo suicida		Instrumentos
			Deseo de morir	1 al 23	TAG
			Planificación suicida		MSPSS
					IDEAS SUI
¿Cuál es la relación entre autoestima, apoyo social e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario en colegios públicos del sector de Puno, Comas – 2024?	<p>La autoestima y el apoyo social se correlacionan inversa y significativamente con la ideación suicida en estudiantes de nivel secundario en colegios públicos del sector de Puno, Comas – 2024.</p> <p>a) La relación entre autoestima y las dimensiones de la ideación suicida (riesgo suicida, deseo de morir, planificación suicida) es inversa y significativa.</p> <p>b) La relación entre apoyo social y las dimensiones de la ideación suicida (riesgo suicida, deseo de morir, planificación suicida) es inversa y significativa.</p> <p>c) El apoyo social de manera general es mayor en féminas de 16 a 17 años; la autoestima de manera general es mayor en varones de 14 a 15 años; la ideación suicida de manera general es mayor en féminas de 16 a 17 años.</p>	<p>Determinar la relación entre autoestima, apoyo social e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario en colegios públicos del sector de Puno, Comas – 2024.</p> <p>a) Determinar la relación, a modo de correlación, entre autoestima y las dimensiones de la ideación suicida (riesgo suicida, deseo de morir, planificación suicida).</p> <p>b) Comparar el apoyo social de manera general según sexo y edad.</p> <p>c) Determinar la relación, a modo de correlación, entre apoyo social y las dimensiones de la ideación suicida (riesgo suicida, deseo de morir, planificación suicida).</p> <p>d) Describir la autoestima de manera general y por dimensiones.</p> <p>e) Describir el apoyo social de manera general y por dimensiones.</p> <p>f) Comparar el apoyo social de manera general según sexo y edad.</p> <p>g) Comparar la autoestima de manera general según sexo y edad.</p>			

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Autoestima	<p>Grajeda (2019) explica que la autoestima se puede describir como la percepción que una persona tiene de sí misma y que esta percepción se forma a lo largo de la vida a partir de las vivencias tanto negativas como positivas que experimenta.</p>	<p>Test de autoestima general, instrumento desarrollado por Grajeda. Publicada en el 2010. Se aplica tanto para adolescentes y adultos, en forma individual o colectiva. Conformar 30 ítems agrupados en 4 dimensiones.</p>	Personal	Autoanálisis	3,8,10,13,26,20	NOMINAL (SI) o (NO)
			Social	Participar de actividad grupal	2,5,17,23,27,29	
				Diversos	1,4,14,15,16,25	
			Académico	conocimientos		
			Físico	Aceptación corporal	7,9,12,18,21,28	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Apoyo social	El apoyo social percibido se considera como una cuestión cognitiva relacionada con la conexión de las personas con sus redes de interacción, que incluyen a amigos, familiares y compañeros. Barra (2004)	La variable será medida a través de la escala de apoyo social percibido, Multidimensional Scale Perceived Support Social (MSPSS). Esta escala consta de tres dimensiones.	Familia	Comunicación y diálogo asertivo	3, 4, 8, 11	Tipo Likert, con puntajes que van del 1 al 6
				Acompañamiento emocional		
				Afectos.		
			Amigos	Ambiente armonioso.		
				Empatía	6,7, 9, 12	
				Cercanía de los amigos.		
			Trato que percibe.			
			Otros significativos	Relaciones solidarias	1, 2, 5, 10	
			Interacción con los demás.			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
IDEACIÓN SUICIDA	Según Durkheim (1971), un acto suicida es cualquier acción que, ya sea de forma directa o indirecta, resulte en consecuencias positivas o negativas y que sea llevada a cabo por la misma persona, con pleno conocimiento de las posibles repercusiones.	La variable fue medida a través de la ESCALA SU	Dimensión I: Riesgo suicida 7 ítems	Idea de quitarse la vida	1,2,3,4,5,6,7	Ordinal
			Dimensión II: Deseo de morir 6 ítems	Afrontamiento negativo	8,9,10,11,12,13	Compuest o por 4 respuestas de opción múltiple:
			Dimensión III: Planificación suicida 10 ítems	Conducta premeditada	14,15,16,17,18,19, 20,21,22,23	1= Ninguna vez 2= Una vez 3= Algunas veces 4= Muchas veces

Anexo 3: Instrumentos

TAG

Alex Grajeda (Lima – 2010)

Apellidos y nombres: _____ Edad: _____

_____ Fecha de Nac.: ____ / ____ / ____ GI: _____

_____ Lugar de Nac.: _____ Hora Inic.: _____ Fin

_____ Dur.: _____ Centro de estudio o laboral:

INSTRUCCIONES: Lee cada una de las siguientes oraciones y marca una equis (X) en el recuadro correspondiente (SI o NO) de acuerdo a cómo te has sentido en este último mes.

	SI	NO
01. Generalmente siento que me es fácil aprender		
02. Casi siempre cumplo con mis obligaciones.		
03. Tengo mal carácter.		
04. No soy bueno (a) para dar exámenes.		
05. Casi siempre me divierto cuando cuentan chistes.		
06. Desde pequeño siempre me he portado bien		
07. Considero que tengo bonito rostro.		
08. Siento que soy muy dependiente de los demás.		
09. Me siento bien con mi peso.		
10. Me falta confiar más en mí mismo (a).		
11. Siempre he sido feliz.		
12. Tengo un buen estado de salud.		
13. Me parece que soy veloz para hacer mis quehaceres.		
14. Casi siempre soluciono los problemas académicos que enfrento.		
15. No soy bueno para llegar a tiempo a la escuela.		
16. Soy un buen alumno en clase.		
17. Colaboro frecuentemente con los demás.		
18. No estoy conforme con mi altura.		
19. Nunca he dicho mentiras.		
20. Siento que no soy muy respetuoso.		
21. Me gusta el color de mi piel.		
22. Toda mi vida he dicho la verdad.		
23. Muchas veces no cumplo con las tareas.		
24. Jamás me han llamado la atención.		
25. Siento que tengo una buena inteligencia.		
26. Realizo mis actividades sin el mayor temor.		
27. Se me hace difícil hacer amistad con otros (as) de mi edad.		
28. Siento que mis ojos van bien con mi físico.		
29. Siento que soy un(a) buen(a) amigo(a).		
30. Nunca en mi vida he llorado.		

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

- Completamente de acuerdo : 1
- Bastante de acuerdo : 2
- De acuerdo : 3
- En desacuerdo : 4
- Bastante en desacuerdo : 5
- Completamente en desacuerdo : 6

1	Hay una persona especial que está cerca cuando estoy en una situación difícil.	1	2	3	4	5	6
2	Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	1	2	3	4	5	6
3	Mi familia realmente intenta ayudarme	1	2	3	4	5	6
4	Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito.	1	2	3	4	5	6
5	Existe una persona especial que realmente es una fuente de bienestar para mí.	1	2	3	4	5	6
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5	6
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5	6
8	Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.	1	2	3	4	5	6
9	Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.	1	2	3	4	5	6
10	Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
11	Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones	1	2	3	4	5	6
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5	6

ESCALA DE IDEAS SUI

Autor: Pereyra, J. L. (2020)

Edad:

Sexo: (Mujer) (Hombre)

Estado civil: (1: Soltero) (2: Casado) (3: Separado) (4: Conviviente) (5: Otro) Grado de instrucción: (Primaria) (secundaria) (Técnica) (Universitaria)

¿Eres paciente en un hospital? (Si) (No)

¿En cuál área te están atendiendo?

¿Cuál es su síntoma principal?

¿Con quienes vives en tu casa?

Fecha:

¿Con cuanta frecuencia tienes estos pensamientos?

Tomando con en cuenta solo las dos últimas semanas Si ha sucedido antes, entonces no se toman en esta encuesta

N

U

A

M

Ninguna vez

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

Debes marcar un número (N, U, A, M) Siendo N: Ninguna vez y M: Muchas veces Dibuje un círculo en la respuesta elegida.

No hay contestaciones buenas o ni malas.

Lo importante es que seas sincero al responder

Responda rápidamente generalmente la primera respuesta es la mejor

Preguntas respondidas por Eva:

(N) (U) (A) (M) 00A. Pienso que cuando haga frio me pondré abrigo

(N) (U) (A) (M) 00B. Pienso que me comería frutas podridas

Preguntas para que usted ensaye

(N) (U) (A) (M) 00C. Pienso que el próximo domingo iré a la iglesia

(N) (U) (A) (M) 00D. Pienso que es importante ir a las fiestas

(N) (U) (A) (M) 00E. Pienso que estar solo, sin compañía es agradable

Tomando con en cuenta solo las dos últimas semanas

Si ha sucedido antes, entonces no se consideran en esta encuesta.

Pase a la siguiente hoja

Algunos pensamientos surgen libremente en la conciencia. Es normal tener estas ideas, pensamientos o actitudes.

Pero es muy importante conocer la frecuencia con que estos ocurren.

¿Con cuanta frecuencia tienes estos pensamientos?

Tomando con en cuenta solo las dos últimas semanas

Si ha sucedido antes, entonces no se consideran en esta encuesta.

Lo importante es ser sincero y honesto

N

U

A

M

Ninguna vez

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

- (N) (U) (A) (M) **01R.** Inconscientemente pienso en el suicidio
(N) (U) (A) (M) **02R.** Si alguien descubre mis ideas suicidas, lo negaría
(N) (U) (A) (M) **03R.** Yo quiero suicidarme, pero, algo me detiene
(N) (U) (A) (M) **04R.** Tengo tantos problemas que pienso en el suicidio
(N) (U) (A) (M) **05R.** Estoy ocultando mis ideas de suicidio a los demás
- (N) (U) (A) (M) **06R.** Ya se agotó mi deseo por vivir
(N) (U) (A) (M) **07R.** Tengo pensamientos de suicidio muy esporádicos (ocasionales)
(N) (U) (A) (M) **08D.** Si descubren mis ideas suicidas, lo contaría todo
(N) (U) (A) (M) **09D.** Ya sé cómo suicidarme, pero, no sé los detalles
(N) (U) (A) (M) **10D.** Tengo pensamientos de suicidio que duran algunos segundos
- (N) (U) (A) (M) **11D.** Pienso que si muero nadie notaría mi existencia
(N) (U) (A) (M) **12D.** Me siento tan vacío que el suicidio sería una opción
(N) (U) (A) (M) **13D.** Un suicidio servirá para demostrar que estaban equivocados
(N) (U) (A) (M) **14P.** Me “despediré” de algunas personas antes de morir
(N) (U) (A) (M) **15P.** Cuando mi familia/amigos se descuiden me suicidaré
- (N) (U) (A) (M) **16P.** Ya tengo todo para suicidarme
(N) (U) (A) (M) **17P.** Ya tengo fecha para suicidarme
(N) (U) (A) (M) **18P.** Cuando tenga más dinero me suicidaré
(N) (U) (A) (M) **19P.** Cuando salga del hospital/casa/trabajo me suicidaré
- (N) (U) (A) (M) **20P.** Cuando consiga algunas cosas me suicidaré
(N) (U) (A) (M) **21P.** Ya estoy “ordenando mi vida” para suicidarme tranquilo
(N) (U) (A) (M) **22P.** Me estoy preparando mentalmente para el suicidio
(N) (U) (A) (M) **23P.** Mi suicidio servirá para hacer infeliz a quien más odio

FIN

Anexo 4: Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

Centro Educativo: _____		
Nombres: _____ Apellidos: _____		
Edad: _____	Sexo: M () H ()	Grado: _____ Sección: _____

Anexo 5: Cartas de presentación de la escuela firmadas para el piloto



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 27 de octubre de 2023

CARTA INV. N° 1673 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. Director

JOSÉ MANUEL ACEVEDO LUNA

Sub. Directora

LITA FIGUEROA MARTÍNEZ

Representantes de la I.E. Jesús Obrero

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **CHONG VILLEGAS, MARYORY AILYN** con DNI N° 74208449, estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 6700261020 y la Srta. **MELENDEZ ESQUEN, XIOMARA SHANTAL** con DNI N° 75426628 estudiante de la carrera de psicología, con códigos de matrícula N° 7002270837, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024"**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, sólo con fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Los Olivos, 10 de abril de 2024

CARTA N° 1044 -2024/EP/PSI. UCY LIMA-LN

Sra.

LITA FIGUEROA MARTÍNEZ

SUB DIRECTORA

LE JESÚS OBRERO

HUAQUILLAY, COMAS, PERU. LIMA, COMAS 15311.

Presente.-


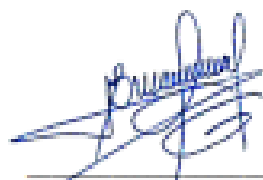
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para los estudiantes **CHONG VILLEGAS, MARYORY AILYN** con DNI 74208449, con código de matrícula N° 6700261020 y **MELENDEZ ESQUEN, XIOMARA SHANTAL** con DNI 75426628, con código de matrícula N° 7002270837 estudiantes de la carrera de psicología del XI ciclo quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: **"AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL E IDEACIÓN SUICIDA, EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA EN COLEGIOS PÚBLICOS DEL SECTOR DE PUNO EN EL DISTRITO DE COMAS, 2024"**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con la Muestra final obtenida.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para la aplicación del instrumento en mención, sólo para fines académicos, y así prosiga con su investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Erika Roxana Estrada Alomía
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte



CARTA DE PRESENTACIÓN

Comas, 12 de octubre del 2023

Sr. Director

Jose Manuel Acevedo Luna

Sub. Directora

Lita Figueroa Martínez

Representantes de la I.E Jesus Obrero

Presente. -

Asunto : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para comunicarle que su carta solicitando autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación titulado "Autoestima, apoyo social e ideación suicida en estudiantes de nivel de secundaria en colegios públicos del distrito de Comas – 2024" de las Bachilleres en Psicología Xiomara Shantal Melendez Esquen y Maryory Ailyn Chong Villegas, estudiantes de la escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, filial los Olivos, identificadas con el N° de DNI 75426628 y 74208449.

La investigación pretende recopilar datos de los estudiantes de la institución a su digno cargo, mediante la aplicación de dos instrumentos psicométricos, de forma confidencial y voluntaria, que tiene como finalidad determinar inferencias relacionales sobre las variables en cuestión. Dichos instrumentos serán aplicados en un único momento, en horarios previamente coordinados con su despacho.

Para lo cual, solicito autorice y permite el acceso a sus estudiantes, y así, poder cumplir con las etapas de investigación.

Atentamente.

Melendez Esquen, Xiomara Shantal
Estudiante de Psicología - UCV



Chong Villegas, Maryory Ailyn
Estudiante de Psicología - UCV



CARTA DE PRESENTACIÓN

Comas, 12 de octubre del 2023

Sra. Directora
Vilma Allende Terres

Representantes de la I.E Carlos Wiesse
Presente. -

Asunto : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para comunicarle que su carta solicitando autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación titulado "Autoestima, apoyo social e ideación suicida en estudiantes de nivel de secundaria en colegios públicos del distrito de Comas – 2024" de las Bachilleras en Psicología Xiomara Shantal Melendez Esquen y Maryory Ailyn Chong Villegas, estudiantes de la escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, filial los Olivos, identificadas con el N° de DNI 75426628y 74208449.

La investigación pretende recopilar datos de los estudiantes de la institución a su digno cargo, mediante la aplicación de dos instrumentos psicométricos, de forma confidencial y voluntaria, que tiene como finalidad determinar inferencias relacionales sobre las variables en cuestión. Dichos instrumentos serán aplicados en un único momento, en horarios previamente coordinados con su despacho.

Para lo cual, solicito autorice y permite el acceso a sus estudiantes, y así, poder cumplir con las etapas de investigación.

Atentamente.

Melendez Esquen, Xiomara Shantal
Estudiante de Psicología - UCV



Chong Villegas, Maryory Ailyn
Estudiante de Psicología - UCV

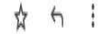
Anexo 6: Autorizaciones de uso de instrumentos Autorización del test de autoestima general (TAG)



MARYORY AILYN CHONG VILLEGAS <mchongv@ucvvirtual.edu.pe>

para agrajedam, grajeda_2000 ▾

vie, 10 nov, 23:10 (hace 3 días)



Buenas Noches

Estimado Dr. Alez Teofilo Grajeda

Mi nombre es Maryory Ailyn Chong Villegas y Xiomara Shantal Melendez Esquen, estudiantes del décimo ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo.

Luego de haber revisado la literatura, me surge la necesidad de investigar sobre el tema Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024, es ahí donde me encuentro el test de autoestima general (TAG). Deseo que me autorice a utilizar su instrumento para mi investigación. Tenga usted la plena seguridad que se dará uso en fin educativo. Agradezco por la antelación me brinde las facilidades del caso. En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Me agradecemos de antemano la atención que le brinde de mi solicitud

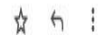
Saludos cordiales



ALEX TEOFILO GRAJEDA MONTALVO

para mi ▾

sáb, 11 nov, 0:28 (hace 2 días)



Mediante la presente se autoriza el uso de mi Test de autoestima general a Maryory Ailyn Chong Villegas y Xiomara Shantal Melendez Esquen, estudiantes del décimo ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo, para ser usado en su tesis para obtener el título de Licenciadas en Psicología.



Autorización de la escala apoyo social percibido MSPSS

Use of the MSPSS (Uso del MSPSS) Externo



XIOMARA SHANTAL MELENDEZ ESQUEN <xmelendez@ucvvirtual.edu.pe>

para gzimet@liu.edu

mar, 17 oct, 20:33 (hace 7 días) ★ ↶ ⋮

Good evening, my name is Xiomara Shantal Meléndez Esquen, a student of the tenth cycle of the psychology degree at the César Vallejo University.

After having reviewed the literature, the need arises to investigate the topic Self-esteem, social support and suicidal ideation, in secondary school students in public schools in the Puno sector in the district of Comas, 2024¹ is where I find your Multidimensional Social Support Scale (MSPSS). There I would like you to authorize me to use your instrument for my research. You can be completely sure that it will be used for educational purposes. I thank you for giving me the necessary facilities in advance. On this occasion I take this opportunity to renew the feelings of my special consideration and personal esteem.

I thank you in advance for the attention you gave to my request.

Kind regards



Zimet, Gregory D

para mí

mié, 18 oct, 11:08 (hace 6 días) ☆ ↶ ⋮

🌐 inglés > español Ver mensaje original

Traducir siempre: inglés

Estimada Xiomara Shantal Meléndez Esquén,

Tiene mi permiso para utilizar la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) en su investigación. Adjunto la versión original en inglés de la escala (con información de puntuación en la ^{segunda} página), un documento que enumera varios de los artículos que han informado sobre la confiabilidad y validez del MSPSS y un capítulo que escribí sobre la escala.

También se adjunta una traducción al español, que puede resultarle útil.

Espero que tu investigación vaya bien.

Atentamente,

Greg Zimet

Autorización de la Escala De Ideas Sui

Autorización Escala de Ideas SUI Externo Recibidos x



XIOMARA SHANTAL MELENDEZ ESQUEN <xmelendeze@ucvvirtual.edu.pe>
para joseluispereyraq ▾

mié, 8 nov, 21:54 (hace 5 días) ★ ↶ ⋮

Buenas Tardes
Estimado Dr. José Luis Pereyra

Mi nombre es Xiomara Shantal Melendez Esquen, estudiante del décimo ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo.

Luego de haber revisado la literatura, me surge la necesidad de investigar sobre el tema Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024, es ahí donde me encuentro la Escala de Ideas SUI. Deseo que me autorice a utilizar su instrumento para mi investigación. Tenga usted la plena seguridad que se dará uso en fin educativo. Agradezco por la antelación me brinde las facilidades del caso. En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Me agradezco de antemano la atención que le brinde de mi solicitud

Saludos cordiales



Jose Luis Pereyra Quiñones
para mi ▾

jue, 9 nov, 9:57 (hace 4 días) ☆ ↶ ⋮

Xiomara Shantal Melendez Esquen,
Estimada alumna
Si tienes mi permiso para usar la escala SUI del cual soy el autor
para fines de investigación
Ateneamente
José Luis Pereyra

Anexo 7: Consentimiento informado o asentimiento

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024

Investigadora: Chong Villegas, Maryory Ailyn y Melendez Esquen, Xiomara Shantal

Propósito del estudio

Se le invita a participar en la investigación titulada “Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024

”, cuyo objetivo es poder identificar los niveles de autoestima, ideación suicida y apoyo social en los estudiantes de Puno en el distrito der Comas,2024. Esta investigación es desarrollada una estudiante de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución. Tras obtener un resultado empírico que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaría, ayudando a resolver la violencia familiar y el riesgo suicida en escolares con indicadores de esperanza en instituciones educativas de Puno en el distrito de Comas, 2024.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Autoestima, apoyo social e ideación suicida, en estudiantes de nivel secundaria en colegios públicos del sector de Puno en el distrito de Comas, 2024”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en la hora de Tutoría en el aula de clases correspondiente, de la institución.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institucional término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Chong Villegas, Maryory Ailyn y Melendez Esquen, Xiomara Shantal

email: mchongv@ucvvirtual.edu.pe y xmelenze@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Dr. Grajeda Montalvo, Alex Teofilo, email: agrajeda@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 8: Resultados del piloto

Tabla 13 *Análisis de ítems del factor personal del Test de Autoestima General – TAG(n=100)*

Ítems	%		M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	A
	0	1								
A3	76.0	24.0	0.24	0.43	1.24	-0.48	0.70	0.67	0.00	Si
A8	74.0	26.0	0.26	0.44	1.11	-0.78	0.67	0.68	0.00	Si
A10	76.0	24.0	0.24	0.43	1.24	-0.48	0.70	0.73	0.00	Si
A13	72.0	28.0	0.28	0.45	0.99	-1.03	0.65	0.70	0.00	Si
A20	74.0	26.0	0.26	0.44	1.11	-0.78	0.70	0.67	0.00	Si
A26	73.0	27.0	0.27	0.45	1.05	-0.91	0.61	0.69	0.00	Si

Nota: %: Porcentaje; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría deFisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidades; ID: Índice de discriminación; A: Aceptable.

En la tabla 13, los porcentajes de respuesta no son superiores al 80% por lo que se descarta la presencia de deseabilidad social, de acuerdo al coeficiente de asimetría y curtosis las puntuaciones serian aceptables ya que están dentro del rango del 1.5 y -1.5 (Kline, 2016); respecto a los índices de homogeneidad corregidos deben ser superiores a .30, notando que todos los ítems cumplen con este criterio (Shieh et al., 2014), continuando con los valores de las comunalidades se observa que son mayores del valor de .30, por lo que son aceptables (Nunnally y Bernstein, 1995), respecto al índice de discriminación (ID) todos los ítems se encontraron como aceptables dado que son inferiores a .05 en este criterio; por lo que todos los elementos se consideraron adecuados para la medición de la autoestima personal.

Tabla 14*Análisis de ítems del factor social del Test de Autoestima General – TAG (n=100)*

Ítems	%		M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	A
	0	1								
A2	27.0	73.0	0.73	0.45	-1.05	-0.91	0.51	0.72	0.00	Si
A5	49.0	51.0	0.51	0.50	-0.04	-2.04	0.50	0.54	0.00	Si
A17	74.0	26.0	0.26	0.44	1.11	-0.78	0.60	0.81	0.00	Si
A23	42.0	58.0	0.58	0.50	-0.33	-1.93	0.37	0.51	0.00	Si
A27	75.0	25.0	0.25	0.44	1.17	-0.64	0.64	0.83	0.00	Si
A29	47.0	53.0	0.53	0.50	-0.12	-2.03	0.50	0.85	0.00	Si

Nota: %: Porcentaje; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidades; ID: Índice de discriminación; A: Aceptable.

En la tabla 14, los porcentajes de respuesta no son superiores al 80% por lo que se descarta la presencia de deseabilidad social, de acuerdo al coeficiente de asimetría y curtosis las puntuaciones serían aceptables ya que están dentro del rango del 1.5 y -1.5 (Kline, 2016), exceptuando por los ítems 5, 23 y 29; respecto a los índices de homogeneidad corregidos deben ser superiores a .30, notando que todos los ítems cumplen con este criterio (Shieh et al., 2014), continuando con los valores de las comunalidades se observa que son mayores del valor de .30, por lo que son aceptables (Nunnally y Bernstein, 1995), respecto al índice de discriminación (ID) todos los ítems se encontraron como aceptables dado que son inferiores a .05 en este criterio; por lo que todos los elementos se consideraron adecuados para la medición de la autoestima dentro del entorno social.

Tabla 15

Análisis de ítems del factor académico del Test de Autoestima General – TAG
(n=100)

Ítems	%		M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	A
	0	1								
A1	74.0	26.0	0.26	0.44	1.11	-0.78	0.47	0.81	0.00	Si
A4	61.0	39.0	0.39	0.49	0.46	-1.83	0.62	0.80	0.00	Si
A14	72.0	28.0	0.28	0.45	0.99	-1.03	0.55	0.79	0.00	Si
A15	66.0	34.0	0.34	0.48	0.69	-1.56	0.59	0.62	0.00	Si
A16	66.0	34.0	0.34	0.48	0.69	-1.56	0.67	0.66	0.00	Si
A25	68.0	32.0	0.32	0.47	0.78	-1.42	0.62	0.63	0.00	Si

Nota: %: Porcentaje; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidades; ID: Índice de discriminación; A: Aceptable.

En la tabla 15, los porcentajes de respuesta no son superiores al 80% por lo que se descarta la presencia de deseabilidad social, de acuerdo al coeficiente de asimetría y curtosis las puntuaciones serían aceptables ya que están dentro del rango del 1.5 y -1.5 (Kline, 2016), exceptuando por los ítems 15 y 16; respecto a los índices de homogeneidad corregidos deben ser superiores a .30, notando que todos los ítems cumplen con este criterio (Shieh et al., 2014), continuando con los valores de las comunalidades se observa que son mayores del valor de .30, por lo que son aceptables (Nunnally y Bernstein, 1995), respecto al índice de discriminación (ID) todos los ítems se encontraron como aceptables dado que son inferiores a 0.05 en este criterio; por lo que todos los elementos se consideraron adecuados para la medición de la autoestima académica.

Tabla 16*Análisis de ítems del factor físico del Test de Autoestima General – TAG (n=100)*

Ítems	%		M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	A
	0	1								
A7	65.0	35.0	0.35	0.48	0.64	-1.63	0.56	0.75	0.00	Si
A9	32.0	68.0	0.68	0.47	-0.78	-1.42	0.50	0.69	0.00	Si
A12	32.0	68.0	0.68	0.47	-0.78	-1.42	0.44	0.56	0.00	Si
A18	73.0	27.0	0.27	0.45	1.05	-0.91	0.65	0.84	0.00	Si
A21	32.0	68.0	0.68	0.47	-0.78	-1.42	0.50	0.64	0.00	Si
A28	64.0	36.0	0.36	0.48	0.59	-1.68	0.54	0.78	0.00	Si

Nota: %: Porcentaje; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidades; ID: Índice de discriminación; A: Aceptable.

En la tabla 16, los porcentajes de respuesta no son superiores al 80% por lo que se descarta la presencia de deseabilidad social, de acuerdo al coeficiente de asimetría y curtosis las puntuaciones serían aceptables ya que están dentro del rango del 1.5 y -1.5 (Kline, 2016), exceptuando por los ítems 7 y 28; respecto a los índices de homogeneidad corregidos deben ser superiores a .30, notando que todos los ítems cumplen con este criterio (Shieh et al., 2014), continuando con los valores de las comunalidades se observa que son mayores del valor de .30, por lo que son aceptables (Nunnally y Bernstein, 1995), respecto al índice de discriminación (ID), todos los ítems se encontraron como aceptables dado que son inferiores a 0.05 en este criterio; por lo que todos los elementos se consideraron adecuados para la medición de la autoestima física.

Tabla 17*Medidas de bondad de ajuste del Test de autoestima general – TAG (n=100)*

(n= 100)	X ² /gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Test de autoestimageral - TAG	1.167	0.041	0.080	0.948	0.941
<i>Valores aceptables</i> (Escobedo, Hernández, Estebané, Martínez, 2016)	≤ 3	≤ .08	≤ .08	≥ .90	≥ .90

Nota: X²/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= índice de Tucker-Lewis.

En la tabla 17, el modelo original del autor posee adecuados índices de ajuste según lo evidenciado en el análisis factorial confirmatorio mediante el uso del estimador ML, ya que el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker-Lewis (TLI) se encuentran por encima de .90; así como, un valor de Chi-Cuadrado entre grados de libertad inferior a 3. Cabe mencionar que se evidenció que los niveles de RMSEA y SRMR fueron inferiores o iguales a .08, evidenciando una adecuada validez del constructo (Escobedo et al., 2016).

Tabla 18*Confiabilidad por KR20 del Test de autoestima general – TAG (n=100)*

Variable	# de ítems	KR20
Autoestima personal	6	0.871
Autoestima social	6	0.77
Autoestima académica	6	0.82
Autoestima física	6	0.783
Autoestima (Total)	24	0.868

El análisis de confiabilidad del Test de Autoestima General, evidenció que la autoestima total y sus factores contaron con valores de confiabilidad dentro de un rango de .77 hasta .872, por lo tanto, utilizamos el KR20; permitiendo afirmar que el instrumento contó con una confiabilidad entre aceptable y buena (Viladrich et al., 2017).

Tabla 19*Análisis estadístico de los ítems de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) (n=100)*

Ítem	FR						M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	Id
	1	2	3	4	5	6							
P1	24.2	19.2	39.4	8.1	3.0	6.1	2.65	1.34	0.75	0.44	0.51	0.55	.00
P2	34.3	20.2	32.3	7.1	1.0	5.1	2.35	1.32	0.98	0.86	0.69	0.72	.00
P3	27.3	22.2	40.4	10.1	0	0	2.33	0.99	-0.07	-1.16	0.43	0.76	.00
P4	26.3	23.2	31.3	15.2	3.0	1.0	2.48	1.18	0.38	-0.41	0.72	0.78	.00
P5	40.4	16.2	33.3	6.1	2.0	2.0	2.19	1.21	0.82	0.47	0.68	0.72	.00
P6	16.2	18.2	44.4	14.1	3.0	4.0	2.82	1.20	0.47	0.53	0.69	0.81	.00
P7	18.2	17.2	45.5	12.1	2.0	5.1	2.78	1.23	0.57	0.66	0.68	0.86	.00
P8	22.2	15.2	32.3	19.2	4.0	7.1	2.89	1.43	0.41	-0.34	0.64	0.71	.00
P9	23.2	19.2	42.4	10.1	1.0	4.0	2.59	1.21	0.64	0.76	0.73	0.83	.00
P10	41.4	16.2	30.3	9.1	1.0	2.0	2.18	1.22	0.79	0.29	0.56	0.63	.00
P11	30.3	25.3	36.4	6.1	2.0	2.7	2.24	1.02	0.32	-0.54	0.67	0.68	.00
P12	17.2	19.2	40.4	14.1	4.0	5.1	2.84	1.28	0.52	0.25	0.71	0.80	.00

Nota: FR: Frecuencia; M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: Comunalidad; Id: índice de discriminación.

Tabla 20*Validez de estructura interna de la MSPSS (n=100)*

Modelos	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA [IC 90%]	SRMR	AIC
Original	95.1	51	1.86	.941	.923	.093 [.063; .122]	.055	.3182

Tabla 21*Confiabilidad por consistencia interna de la MSPSS*

Estadísticas de fiabilidad			
	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	N° de elementos
Apoyo social percibido	.909	.911	12
Apoyo amigos	.925	.925	4
Apoyo familia	.852	.860	4
Apoyo persona significativa	.820	.827	4

El análisis de confiabilidad del MSPSS, evidenció que la escala total y sus factores contaron con valores de confiabilidad dentro de un rangode .932 hasta .977, tanto para el Alfa de Cronbach como para el Omega de McDonald; permitiendo afirmar que el instrumento contó con una confiabilidad entrebuena y muy buena (Hoekstra et al., 2018).

Tabla 22

Análisis de ítems del factor riesgo suicida del Cuestionario de Ideación Suicida – SUI (n=100)

Ítems	%				M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	A
	1	2	3	4								
I1	14.0	25.0	40.0	21.0	2.68	0.96	- 0.29	- 0.83	0.77	0.62	0.00	Si
I2	10.0	26.0	36.0	28.0	2.82	0.96	- 0.33	- 0.85	0.83	0.71	0.00	Si
I3	11.0	28.0	40.0	21.0	2.71	0.92	-	-	0.77	0.63	0.00	Si
I4	11.0	22.0	36.0	31.0	2.87	0.98	-	-	0.87	0.81	0.00	Si
I5	12.0	28.0	29.0	31.0	2.79	1.02	-	-	0.82	0.77	0.00	Si
I6	14.0	26.0	35.0	25.0	2.71	1.00	- 0.26	- 0.97	0.87	0.80	0.00	Si
I7	12.0	22.0	31.0	35.0	2.89	1.02	- 0.47	- 0.94	0.81	0.73	0.00	Si

Nota: %: Porcentaje; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidades; ID: Índice de discriminación; A: Aceptable.

En la tabla 22, los porcentajes de respuesta no son superiores al 80% por lo que se descarta la presencia de deseabilidad social, de acuerdo al coeficiente de asimetría y curtosis las puntuaciones serían aceptables ya que están dentro del rango del 1.5 y -1.5 (Kline, 2016); respecto a los índices de homogeneidad corregidos deben ser superiores a .30, notando que todos los ítems cumplen con este criterio (Shieh et al., 2014), continuando con los valores de las comunalidades se observa que son mayores del valor de .30, por lo que son aceptables (Nunnallyy Bernstein, 1995), respecto al índice de discriminación (ID) todos los ítems se encontraron como aceptables dado que son inferiores a .05; por lo que todos los elementos se consideraron adecuados para la medición del riesgo suicida.

Tabla 23

Análisis de ítems del factor deseo de morir del Cuestionario de Ideación Suicida – SUI (n=100)

Ítems	%				M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	A
	1	2	3	4								
18	10.0	18.0	23.0	49.0	3.11	1.03	- 0.78	- 0.68	0.81	0.70	0.00	Si
19	14.0	20.0	29.0	37.0	2.89	1.06	- 0.50	- 1.01	0.80	0.71	0.00	Si
110	21.0	20.0	34.0	25.0	2.63	1.08	- 0.25	- 1.19	0.73	0.60	0.00	Si
111	18.0	20.0	32.0	30.0	2.74	1.08	- 0.35	- 1.14	0.78	0.67	0.00	Si
112	17.0	18.0	28.0	37.0	2.85	1.10	- 0.48	- 1.12	0.83	0.76	0.00	Si
113	16.0	19.0	30.0	35.0	2.84	1.08	- 0.46	- 1.07	0.85	0.79	0.00	Si

Nota: %: Porcentaje; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidades; ID: Índice de discriminación; A: Aceptable.

En la tabla 23, los porcentajes de respuesta no son superiores al 80% por lo que se descarta la presencia de deseabilidad social, de acuerdo al coeficiente de asimetría y curtosis las puntuaciones serían aceptables ya que están dentro del rango del 1.5 y -1.5 (Kline, 2016); respecto a los índices de homogeneidad corregidos deben ser superiores a .30, notando que todos los ítems cumplen con este criterio (Shieh et al., 2014), continuando con los valores de las comunalidades se observa que son mayores del valor de .30, por lo que son aceptables (Nunnally y Bernstein, 1995), respecto al índice de discriminación (ID) todos los ítems se encontraron como aceptables dado que son inferiores a .05; por lo que todos los elementos se consideraron adecuados para la medición del deseo de morir.

Tabla 24

Análisis de ítems del factor planificación suicida del Cuestionario de Ideación Suicida – SUI (n=100)

Ítems	%				M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	A
	1	2	3	4								
I14	9.0	20.0	47.0	24.0	2.86	0.89	- 0.52	- 0.34	0.81	0.69	0.00	Si
I15	9.0	16.0	27.0	48.0	3.14	1.00	0.85	0.44	0.85	0.77	0.00	Si
I16	7.0	19.0	25.0	49.0	3.16	0.97	- 0.80	- 0.55	0.88	0.82	0.00	Si
I17	9.0	17.0	20.0	54.0	3.19	1.02	- 0.91	- 0.49	0.90	0.87	0.00	Si
I18	9.0	19.0	23.0	49.0	3.12	1.02	- 0.77	- 0.68	0.88	0.83	0.00	Si
I19	12.0	18.0	28.0	42.0	3.00	1.04	0.65	0.82	0.78	0.62	0.00	Si
I20	9.0	17.0	25.0	49.0	3.14	1.01	0.84	0.53	0.89	0.80	0.00	Si
I21	10.0	15.0	18.0	57.0	3.22	1.04	- 1.01	- 0.37	0.88	0.80	0.00	Si
I22	15.0	13.0	32.0	40.0	2.97	1.07	- 0.70	- 0.76	0.87	0.78	0.00	Si
I23	9.0	19.0	21.0	51.0	3.14	1.03	- 0.80	- 0.68	0.83	0.72	0.00	Si

Nota: %: Porcentaje; M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría deFisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2:Comunalidades; ID: Índice de discriminación; A: Aceptable.

En la tabla 24, los porcentajes de respuesta no son superiores al 80% por lo que se descarta la presencia de deseabilidad social, de acuerdo al coeficiente de asimetría y curtosis las puntuaciones serian aceptables ya que están dentro del rango del 1.5 y -1.5 (Kline, 2016); respecto a los índices de homogeneidad corregidos deben ser superiores a .30, notando que todos los ítems cumplen con este criterio (Shieh et al., 2014), continuando con los valores de las comunalidades se observa que son mayores del valor de .30, por lo que son aceptables (Nunnally y Bernstein, 1995), respecto al índice de discriminación (ID) todos los ítems se encontraron como aceptables dado que son inferiores a .05; por lo que todos los elementos se consideraron adecuados para la medición de la planificación suicida.

Tabla 25

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Ideación Suicida – SUI (n=100)

(n= 100)	X ² /gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Cuestionario de ideación suicida - SUI	1.617	0.079	0.038	0.944	0.937
<i>Valores aceptables (Escobedo, Hernández, Estebané, Martínez,2016)</i>	≤ 3	$\leq .08$	$\leq .08$	$\geq .90$	$\geq .90$

Nota: X²/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= índice de Tucker-Lewis.

Es observable que, modelo original del autor posee adecuados índices de ajuste según lo evidenciado en el análisis factorial confirmatorio mediante el uso del estimador ML, ya que el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker-Lewis (TLI) se encuentran por encima de .90; así como, un valor de Chi-Cuadrado entre grados de libertad inferior a 3. Cabe mencionar que se evidenció que los niveles de RMSEA y SRMR fueron inferiores a .08, evidenciando una adecuada validez del constructo (Escobedo et al., 2016).

Tabla 26

Confiabilidad por Alfa de Cronbach y Coeficiente de Omega del Cuestionario de Ideación Suicida – SUI (n=100)

Variable	# de ítems	α de Cronbach	ω de McDonald
Riesgosuicida	7	0.946	0.946
Deseo demorir	6	0.932	0.932
Planificación suicida	10	0.969	0.969
Ideaciónsuicida	23	0.976	0.977

El análisis de confiabilidad del Cuestionario de Ideación Suicida, evidenció que la escala total y sus factores contaron con valores de confiabilidad dentro de un rango de .932 hasta .977, tanto para el Alfa de Cronbach como para el Omega de McDonald; permitiendo afirmar que el instrumento contó con una confiabilidad entre buena y muy buena (Viladrich et al., 2017).

Anexo 9: Sintaxis en JAMOVl del Piloto

Análisis factorial confirmatorio del Test de Autoestima General – TAGjmv::cfa(

```
data = data, factors = list(
```

```
list(
```

```
label="Autoestima Personal",vars=c(
```

```
"A3",
```

```
"A8",
```

```
"A10",
```

```
"A13",
```

```
"A20", "A26")),
```

```
list(
```

```
label="Autoestima Social",vars=c(
```

```
"A2",
```

```
"A5",
```

```
"A17",
```

```
"A23",
```

```
"A27", "A29")),
```

```
list(
```

```
label="Autoestima Académica",vars=c(
```

```
"A1",
```

```
"A4",
```

```
"A14",
```

```
"A15",
```

```
"A16", "A25")),
```



```
list(  
label="Autoestima Física",vars=c(  
"A7",  
"A9",  
"A12",  
"A18",  
"A21", "A28"))),  
resCov = NULL,  
fitMeasures = c("cfi", "tli", "rmsea", "srmr"),pathDiagram = TRUE)
```

Análisis factorial confirmatorio de la Escala Multidimensional de Apoyo social

Percibido

```
jmv::cfa(  
data = data, factors = list(  
list(  
label="Riesgo Suicida",vars=c(  
"I1",  
"I2",  
"I3",  
"I4",  
"I5",  
"I6", "I7"))),  
list(  
label="Deseo de Morir",vars=c(  
"I8",
```

```
"I9",  
"I10",  
"I11",  
"I12", "I13")),  
list(  
label="Planificación Suicida",vars=c(  
"I14",  
"I15",  
"I16",  
"I17",  
"I18",  
"I19",  
"I20",  
"I21",  
"I22", "I23"))),  
resCov = NULL,  
fitMeasures = c("cfi", "tli", "rmsea", "srmr"),pathDiagram = TRUE)
```

```
Confiabilidad del Test de Autoestima General – TAGjmv::reliability(  
data = data,  
vars = vars(A3, A8, A10, A13, A20, A26),  
omegaScale = TRUE,itemRestCor = TRUE)
```

```
jmv::reliability(data = data,  
vars = vars(A2, A5, A17, A23, A27, A29),  
omegaScale = TRUE,
```

itemRestCor = TRUE)

```
jmv::reliability(data = data,  
vars = vars(A1, A4, A14, A15, A16, A25),  
omegaScale = TRUE,itemRestCor = TRUE)
```

```
jmv::reliability(data = data,  
vars = vars(A7, A9, A12, A18, A21, A28),  
omegaScale = TRUE,itemRestCor = TRUE)
```

```
jmv::reliability(data = data,  
vars = vars(A3, A8, A10, A13, A20, A26, A2, A5, A17, A23, A27, A29, A1, A4,A14,  
A15, A16, A25, A7, A9, A12, A18, A21, A28),  
omegaScale = TRUE)
```

Confiabilidad de la Escala Multidimensional de Apoyo social Percibido

```
jmv::reliability(  
data = data,  
vars = vars(I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7),  
omegaScale = TRUE,itemRestCor = TRUE)
```

```
jmv::reliability(data = data,  
vars = vars(I8, I9, I10, I11, I12, I13),  
omegaScale = TRUE,itemRestCor = TRUE)
```

```
jmv::reliability(data = data,  
vars = vars(I14, I15, I16, I17, I18, I19, I20, I21, I22, I23),  
omegaScale = TRUE,itemRestCor = TRUE)
```

```
jmv::reliability(data = data,  
vars = vars(I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10, I11, I12, I13, I14, I15, I16, I17, I18,I19,  
I20, I21, I22, I23),  
omegaScale = TRUE)
```

```
Análisis de ítems del Test de Autoestima General – TAGjmv::descriptives(  
data = data,  
vars = vars(A3, A8, A10, A13, A20, A26, A2, A5, A17, A23, A27, A29, A1, A4,A14,  
A15, A16, A25, A7, A9, A12, A18, A21, A28),  
freq = TRUE, desc = "rows",n = FALSE,  
missing = FALSE,median = FALSE,min = FALSE, max = FALSE, skew = TRUE,  
kurt = TRUE)
```

```
Análisis de ítems de la Escala Multidimensional de Apoyo social Percibido  
jmv::descriptives(  
data = data,  
vars = vars(I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10, I11, I12, I13, I14, I15, I16, I17, I18,I19,  
I20, I21, I22, I23),  
freq = TRUE,
```

```
desc = "rows",n = FALSE,  
missing = FALSE,median = FALSE,min = FALSE, max = FALSE, skew = TRUE,  
kurt = TRUE)
```

Anexo 10: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación



MELENDEZ ESQUEN XIOMARA SHANTAL



Fecha de última actualización: 29-10-2023

ORCID

id 0000-0002-5738-7619



Conducta
Responsable en
Investigación

Fecha: 29/10/2023

https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=357673



CHONG VILLEGAS MARYORY AILYN



Fecha de última actualización: 29-10-2023

ORCID

 0000-0001-9235-2158



Conducta
Responsable en
Investigación

Fecha: 29/10/2023

https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=357679