

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Índice de masa corporal y autoestima como factores asociados a la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la región Lambayeque 2025

Para obtener el Título Profesional de Médica Cirujana

AUTORES:

Bach. Uceda Guzman Karina Esperanza
Bach. Zeña Suclupe Maria Isabel

ASESOR:

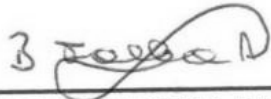
Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta

Fecha de sustentación: 24 de febrero del 2026

LAMBAYEQUE – PERÚ

2026

APROBADO POR :



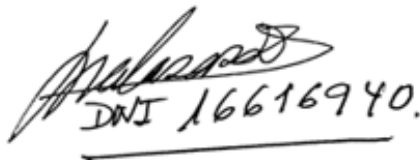
Dra. FALLA ALDANA BLANCA
PRESIDENTE



Dr. CRUZ VENEGAS JUAN JOSE
SECRETARIO



Dr. MARCELO VERAU MIGUEL ANGEL
VOCAL



DNI 16616940.

Dr. SALAZAR ZULOETA JAIME YSRAEL
ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 008-2026-FMH-UNPRG

Siendo las 8 : 00 horas del día 24 de Febrero del 2026, se reunieron los miembros del jurado evaluador designados mediante Resolución N° 186-2024-D-FMH-UNPRG; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dra. FALLA ALDANA BLANCA SANTOS
Secretario: Dr. CRUZ VENEGAS JUAN JOSE
Vocal: Dr. MARCELO VEREAU MIGUEL ANGEL

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:
"ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2025" cuyos autores son los Bachilleres:

UCEDA GUZMAN KARINA ESPERANZA
ZEÑA SUCLUPE MARIA ISABEL

Teniendo como Asesor al DR. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 130-2026-D-FMH-UNPRG de fecha 23 de febrero del 2026.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándoseles la calificación de 17 (Satisfacción) en escala vigésima y 87 (Satisfacción) en la escala centesimal, Nivel: Buena

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médica Cirujana de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 9 : 10 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente, con la firma de los miembros del jurado.

Dra FALLA ALDANA BLANCA SANTOS
PRESIDENTE

Dr. CRUZ VENEGAS JUAN JOSE
SECRETARIO

Dr. MARCELO VEREAU MIGUEL ANGEL
VOCAL



CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, JAI ME YSRAEL SALAZAR ZULOETA usuario revisor de:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Titulado ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES
ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2025

Cuyo(s) autor(es) es(son):

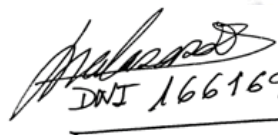
KARINA ESPERANZA UCEDA GUZMAN DNI° 76010667

MARIA ISABEL ZEÑA SUCLUPE DNI° 75497673

declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 10 %, verificables en el Resumen del Reporte Automatizado de similitudes que se acompaña.

El(La/Los/Las) suscrito(a/s/as) analizó y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.


DNI 16616940.

Lambayeque, 23 de FEBRERO del 202 6

Nombres y Apellidos: JAI ME YSRAEL SALAZAR ZULOETA

DNI°: 16616940

ASESOR

Defina la modalidad con [X]

Adjuntar

- Reporte Automatizado de similitudes
- Recibo Digital

ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD


10% INDICE DE SIMILITUD **10%** FUENTES DE INTERNET **3%** PUBLICACIONES **5%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
5	bffrepositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
6	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
7	Santos Silva, Ajurymar, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. "Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado", [Barcelona] : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2015 Fuente de Internet	<1 %
8	www.dykinson.com Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.ug.edu.ec	

Dr. Jaime Y. Salazar Zuloaga
 MEDICO INFECTOLOGO
 C.O.P. 20472 • R.S.E. 11380
 DNI: 16616940
 Asesor

	Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unicesmag.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Centro Universitario Cardenal Cisneros Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Caribbean University Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	<1 %


Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
 MÉDICO INFECTÓLOGO
 CMP. 29134 - RNE. 11884
 DNI: 16616940
 Asesor

23	rest-dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	Yael R. Stovezky, Phillip A. Romanski, Pietro Bortoletto, Steven D. Spandorfer. "Body mass index is not associated with embryo ploidy in patients undergoing invitro fertilization with preimplantation genetic testing", Fertility and Sterility, 2021 Publicación	<1 %
25	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to London School of Economics and Political Science Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
32	ru.iiec.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Instituto Madrilenos de Formacion Trabajo del estudiante	<1 %
34	biblioteca.ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %


Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
 MÉDICO INSPECTOR LOGO
 R.O.U. 24124 - RNE: 11839
 DNI: 16616940
 Asesor

35	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Cliffside Park High School Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to infopes Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorioinstitucional.uaslp.mx Fuente de Internet	<1 %
42	riuma.uma.es Fuente de Internet	<1 %
43	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
44	qartuppi.com Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
46	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo


Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
 MEDICO INFECTOLOGO
 C.O.P. 24134 - RNE. 11380
 DNI: 16616940
 Asesor

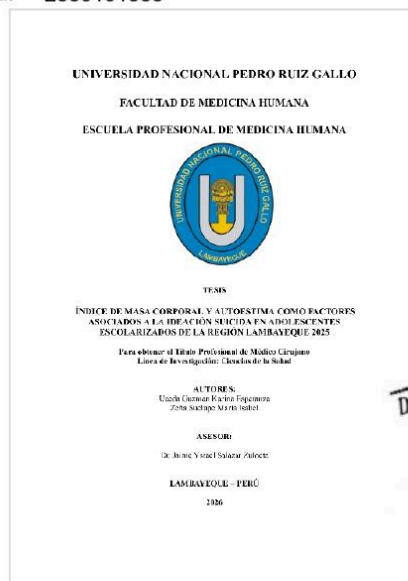


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Maria Isabel Y Karina Esperanza,Zeña Suclupe Y Uceda Guzman
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_TESIS_2026.docx_6_Mari_Ze_a.pdf
Tamaño del archivo: 1.13M
Total páginas: 70
Total de palabras: 20,117
Total de caracteres: 112,100
Fecha de entrega: 22-feb-2026 08:45a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2885151383




Dr. Juan Yonel Salazar Zuloeta
MEDICO INFECTOLOGO
C.M.P. 29134 - R.N.E. 11880
DNI: 16616940
Asesor

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Uceda Guzman Karina Esperanza y Zeña Suclupe Maria Isabel, investigadores principales y Dr. Salazar Zuloeta, Jaime Ysrael, Asesor del trabajo de investigación: "ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2025". Declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos.

En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la invalidación de este informe y por ende al proceso administrativo a que hubiera lugar, que pueda conducir a la anulación del título emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 23 de febrero del 2026



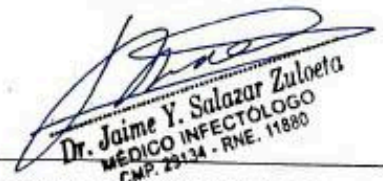
UCEDA GUZMAN KARINA ESPERANZA

Investigador Principal



ZEÑA SUCLUPE MARIA ISABEL

Investigador Principal



DR. SALAZAR ZULOETA JAIME YSRAEL

Asesor metodológico

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante, mi fortaleza y la luz que iluminó cada paso de este camino,
A mis padres: Maximina Guzman Gonzales y Héctor Uceda Azabache
por sostener mis sueños incluso en los días en que yo dudaba,
por su amor que nunca conoce condiciones, por su paciencia serena y su fe inquebrantable.
Gracias por enseñarme, con su ejemplo,
que la perseverancia siempre encuentra su recompensa.
A mi familia y amistades, por ser abrazo en el cansancio, calma en la tormenta
y sonrisa en cada pequeño logro. Por recordarme, sin decirlo, que nunca estuve sola.
Y a mí misma, por resistir, por aprender, por seguir adelante aun con miedo,
por no rendirme cuando el camino se hizo incierto y largo.
Este logro es también un homenaje a la fuerza que descubrí en mí.

Karina Esperanza Uceda Guzman.

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por guiar mis pasos y darme la fortaleza para culminar esta etapa tan importante de mi vida; a mis padres, José C. Zeña Siesquén y Paula Suclupe Sánchez, cuyo amor, ejemplo, orientación y sacrificio han sido la base sobre la cual he construido cada uno de mis sueños, siendo este logro también suyo; a mi hermana, Kari Vanessa Zeña Suclupe, por su apoyo, compañía y confianza en mí; y a mis amigos, pocos pero invaluable, quienes han compartido conmigo este proceso, brindándome ánimo y alegría en cada etapa.

Maria Isabel Zeña Suclupe.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo es el reflejo de un camino lleno de esfuerzo y crecimiento.

A nuestros padres y familia, por su amor, apoyo y confianza incondicional, y por acompañarnos con paciencia y fortaleza en los momentos más difíciles.

A nuestro asesor y docentes, por su orientación y acompañamiento durante nuestra formación académica y en el desarrollo de la presente tesis.

Y a todas las personas que formaron parte de este proceso.

Con profunda gratitud.

Karina Esperanza Uceda Guzman.

Maria Isabel Zeña Suclupe.

ÍNDICE PRINCIPAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
RESUMEN	15
ABSTRACT	16
INTRODUCCIÓN	17
SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	18
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	19
JUSTIFICACIÓN	19
HIPÓTESIS	19
OBJETIVO	20
OBJETIVO GENERAL	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
I. DISEÑO TEÓRICO	21
1.1. Antecedentes	21
1.2. Bases Teóricas	23
1.3. Operacionalización De Variables	33
II. ASPECTOS METODOLÓGICOS	35
2.1. Diseño de estudio	35
2.2. Población y muestra	35
2.2.1 Población	35
2.2.2 Criterios de selección	35
2.2.3 Muestra	36
2.3. Técnicas e instrumentos	37
2.4. Aspectos Éticos	38
2.5. Análisis estadísticos de datos	39
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
3.1. Resultados	42
3.2. Discusión	48
IV. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. REFERENCIAS	59
VIII. ANEXOS	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Ideación suicida en estudiantes de Chiclayo, 2025.

Gráfica 2: Distribución entre el puntaje de autoestima y el puntaje de ideación suicida.

RESUMEN

Objetivo: Analizar de qué manera el índice de masa corporal y el nivel de autoestima actúan como elementos vinculados a la presencia de pensamientos suicidas en jóvenes estudiantes de la región Lambayeque durante el año 2025. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de naturaleza cuantitativa, con un diseño correlacional y transversal, en el que participaron 574 adolescentes de la ciudad de Chiclayo. Para la recolección de información se emplearon herramientas validadas como la escala de Paykel y el inventario de autoestima de Rosenberg, además de un registro de datos antropométricos. **Resultados:** Se halló que uno de cada cuatro estudiantes (25,1%) ha experimentado ideas relacionadas con el suicidio. Si bien el peso real medido en la balanza no mostró una conexión directa con este riesgo, la percepción subjetiva de los jóvenes sobre su propio cuerpo sí resultó determinante: quienes se sienten con exceso de peso tienen casi el doble de probabilidades de sufrir este malestar emocional. Por otro lado, contar con una percepción positiva de sí mismo se consolidó como el escudo más fuerte, reduciendo el riesgo en un 73%. **Conclusiones:** La vulnerabilidad emocional en la adolescencia lambayecana está más ligada a la autopercepción y al entorno social que a indicadores físicos objetivos. Resulta urgente que las políticas de salud escolar prioricen el fortalecimiento de la autoestima y la calidad de los vínculos familiares por encima del simple monitoreo nutricional.

PALABRAS CLAVE: Salud mental, adolescencia, imagen corporal, percepción positiva, prevención del suicidio.

ABSTRACT

Objective: To analyze how body mass index and self-esteem level act as factors linked to the presence of suicidal thoughts in young students in the Lambayeque region during 2025.

Methodology: A quantitative, correlational, cross-sectional study was conducted with 574 adolescents from the city of Chiclayo. Validated tools such as the Paykel Self-Esteem Scale and the Rosenberg Self-Esteem Inventory were used to collect data, in addition to recording anthropometric data. **Results:** It was found that one in four students (25.1%) had experienced suicidal thoughts. While actual weight measured on the scale did not show a direct connection with this risk, the students' subjective perception of their own bodies was a determining factor: those who felt overweight were almost twice as likely to experience this emotional distress. On the other hand, having a positive self-perception proved to be the strongest protective factor, reducing the risk by 73%. **Conclusions:** Emotional vulnerability in adolescents in Lambayeque is more closely linked to self-perception and the social environment than to objective physical indicators. It is urgent that school health policies prioritize strengthening self-esteem and the quality of family relationships over simply monitoring nutrition.

KEYWORDS: Mental health, adolescence, body image, positive perception, suicide prevention.

INTRODUCCIÓN

El suicidio en la juventud no es solo una estadística de salud pública; es una tragedia humana que hoy se posiciona como una de las causas principales de muerte evitable en personas de entre 15 y 19 años a nivel mundial. Cada vida perdida representa un quiebre en el tejido social y una señal de alerta sobre el bienestar emocional de nuestras futuras generaciones. Según datos globales, aproximadamente el 1% de la mortalidad mundial se debe a esta causa, y en los adolescentes, la carga de pensamientos autodestructivos suele ser el prelude de intentos reales que marcan profundamente su desarrollo.

En el Perú, la situación es igualmente preocupante. Las cifras nacionales indican que un alto porcentaje de escolares ha deseado morir en algún momento de su vida, enfrentándose a un entorno donde el acceso a la salud mental es limitado y el estigma social persiste. Específicamente en la región Lambayeque, la morbilidad emocional ha alcanzado niveles críticos: durante el año 2021, más de la mitad de las consultas por salud mental en atención primaria estuvieron relacionadas con riesgos de autolesión. Factores como el acoso escolar y la falta de apoyo en el hogar actúan como catalizadores de un sufrimiento que muchas veces se lleva en silencio.

Un aspecto que a menudo se pasa por alto es la profunda conexión entre el bienestar físico y la paz mental. Vivimos en una sociedad que impone estándares estéticos inalcanzables, lo que genera una presión constante sobre los adolescentes. El sobrepeso y la obesidad, que hoy afectan a una gran parte de la población peruana, no solo comprometen la salud metabólica, sino que dañan la imagen que el joven tiene de sí mismo. Esta insatisfacción con el propio cuerpo, sumada a una baja autoestima, crea un terreno fértil para la desesperanza y la aparición de ideas suicidas.

A pesar de la relevancia de este problema, existe un vacío significativo en la investigación local sobre cómo la percepción del peso y la autovaloración interactúan específicamente en el escolar lambayecano. No basta con medir y tallar a los estudiantes; es imperativo comprender qué sienten cuando se miran al espejo y cómo procesan las críticas de su entorno. Por ello, este estudio nace de la necesidad de generar evidencia científica que permita diseñar intervenciones más humanas y efectivas, capaces de proteger la integridad de los adolescentes de nuestra región.

Ante este panorama, el presente trabajo se propone responder a la siguiente interrogante: ¿De qué manera se asocian el índice de masa corporal y el nivel de autoestima con la ideación suicida en los estudiantes de Lambayeque en el año 2025. El objetivo central es determinar estos factores de riesgo para proponer estrategias de prevención que no sólo vigilen el peso físico, sino que sanen la autopercepción y fortalezcan la resiliencia emocional de los jóvenes.

SÍNTESIS SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La fenomenología del suicidio se ha establecido en todo el mundo como una de las cuatro principales razones de muerte evitable entre los individuos de 15 a 19 años. Esta crisis de salud pública tiene una carga de enfermedad más alta que la atribuida a enfermedades infecciosas como el paludismo o el VIH, y a neoplasias como el cáncer de mama. La cifra es incluso mayor que la de las muertes causadas por conflictos bélicos (1). Se registraron más de 700,000 muertes por esta causa en el 2019, equivalentes al 1% de la mortalidad global. Igualmente, se calcula que un tercio de los adolescentes con pensamientos suicidas intenta suicidarse (2).

En la región Lambayeque, la morbilidad emocional es alarmante. Durante el 2021, los servicios de atención primaria gestionaron 8,408 casos relacionados, donde más de la mitad de los pacientes presentaba ideación suicida activa. Este riesgo psicopatológico se encuentra estrechamente vinculado a factores como la victimización escolar (bullying), trastornos del afecto y, de manera relevante, a una malnutrición por exceso reflejada en un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado (3).

Simultáneamente, la obesidad y el sobrepeso se han presentado como problemas metabólicos de alcance pandémico, impulsados por factores genéticos y por condiciones causadas por la obesidad. La Encuesta ENDES (2021) señala que, a nivel nacional, el 36.9% de los peruanos con más de 14 años sufre sobrepeso y el 25.8% tiene obesidad, lo cual representa un panorama de elevada vulnerabilidad metabólica (4).

A pesar de que la evidencia científica ha explorado ampliamente factores como la violencia familiar o sexual, existe un vacío investigativo respecto al papel determinante que juega el exceso de peso en la génesis de la ideación suicida en Lambayeque (5). El sobrepeso en la adolescencia no solo compromete la salud física, sino que actúa como un catalizador de problemas psicosociales como la estigmatización corporal y la erosión de la autoestima (6,7). La carencia de indicadores locales específicos limita el diseño de protocolos terapéuticos

adaptados, por lo que desentrañar la conexión entre el IMC y la salud mental es un imperativo ético y clínico para salvaguardar la integridad de los escolares de la región(8,9).

JUSTIFICACIÓN

La ideación suicida representa una crisis de salud pública en aumento en el Perú, agravada por el incremento de trastornos como la depresión y la ansiedad, el estigma social y el acceso limitado a servicios de salud mental(10,11). Existe una interconexión crítica entre el bienestar físico y mental, donde las alteraciones en el IMC, especialmente el sobrepeso y la obesidad, junto con el acoso escolar y la baja autoestima, actúan como detonantes que elevan el riesgo de pensamientos suicidas en adolescentes(12,13).

Dadas las particularidades socioeconómicas de Lambayeque, este estudio es fundamental para generar evidencia local que permita diseñar intervenciones preventivas y terapéuticas adaptadas. La identificación de la prevalencia de este fenómeno y su relación con factores como la percepción del peso y el soporte social constituye la base para implementar programas de educación emocional, campañas contra el estigma y mejoras en las redes de apoyo familiar y escolar

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe una asociación entre el índice de masa corporal (IMC), el nivel de autoestima y la presencia de ideación suicida en adolescentes escolarizados de la región Lambayeque en el año 2025?

HIPÓTESIS

Existe una asociación significativa entre el Índice de Masa Corporal (IMC) elevado, los bajos niveles de autoestima y la presencia de ideación suicida.

OBJETIVOS

- GENERAL:

Determinar la asociación entre el índice de masa corporal y autoestima como factores asociados a la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la región Lambayeque 2025.

- ESPECÍFICOS:

- Describir la prevalencia de ideación suicida y la distribución de categorías de IMC y niveles de autoestima en los adolescentes escolarizados de la región Lambayeque.
- Establecer la asociación directa entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la ideación suicida, y entre el nivel de autoestima y la ideación suicida
- Determinar si el nivel de autoestima actúa como variable mediadora en la relación entre el IMC y la ideación suicida, ajustando por variables sociodemográficas (edad y género).

I. DISEÑO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

La evidencia meta-analítica global subraya la interconexión crítica entre el estado nutricional y la vulnerabilidad psiquiátrica en contextos de ingresos bajos y medios. Se ha determinado que el exceso de adiposidad (sobrepeso y obesidad) actúa como predictor autónomo de conducta suicida en una cohorte superior a los 150,000 adolescentes(14), con prevalencias de pensamientos suicidas alrededor del 12.6% y de intentos de suicidio hasta el 11.5%(14). Además, se identificó una marcada disparidad de género donde las adolescentes presentan una mayor susceptibilidad clínica frente a sus pares varones(14). En consecuencia, un IMC elevado se posiciona como un predictor significativo de riesgo psiquiátrico en poblaciones jóvenes de naciones en desarrollo (15).

La victimización por acoso escolar constituye un determinante social crítico que exacerba el riesgo de psicopatología en la etapa adolescente(16). Evidencia meta-analítica fundamentada en datos globales de más de 600,000 participantes revela que la exposición a dinámicas de bullying incrementa sustancialmente la probabilidad de transitar hacia conductas suicidas, con tasas de ideación y planificación que superan el 11%(17,18). Resulta de particular interés clínico que esta asociación no es uniforme, sino que presenta una modulación según el perfil antropométrico y de género; el riesgo se intensifica significativamente en varones y en adolescentes que presentan alteraciones del estado nutricional (tanto bajo peso como sobrepeso u obesidad), lo que posiciona al IMC como un factor de susceptibilidad biológica ante la violencia en el entorno educativo(19,20).

En poblaciones escolares, la relación entre las características antropométricas y la psicopatología suicida varía según el sexo, presentando características epidemiológicas específicas(21). Encuestas entre estudiantes revelan una prevalencia de ideación suicida que supera el 15%, afectando predominantemente a mujeres(22). Este hallazgo sugiere que la vulnerabilidad emocional en los hombres se ve exacerbada por factores psicobiológicos como el estrés académico y el tabaquismo, lo que reafirma al estado nutricional como un indicador señal de alerta característica de los pensamientos suicidas en jóvenes (23).

Durante la transición puberal y la autopercepción se consolida como un pilar fundamental del bienestar emocional y un indicador preventivo de riesgo psiquiátrico. La evidencia revela que niveles deficitarios de autoestima actúan como potentes predictores de ideación suicida (24). No obstante, el mantenimiento de una autovaloración saludable funciona como un escudo protector frente a la emergencia de pensamientos autolíticos(24). Resulta clínicamente relevante considerar que los cambios fisiológicos y hormonales propios de esta etapa, en sinergia con estresores ambientales como la victimización por acoso escolar o la disfuncionalidad familiar, erosionan la resiliencia psicológica y elevan sustancialmente la probabilidad de desarrollar conductas suicidas (24). El estudio enfatiza que, durante la preadolescencia, las transformaciones biológicas e hormonales impactan la imagen personal; en este contexto, el acoso escolar y la disfunción dentro del núcleo familiar podrían afectar negativamente la autoestima, volviendo al adolescente más vulnerable emocionalmente, facilitando la aparición de impulsos de hacerse daño (24).

En todo el mundo, el sobrepeso agrava las alteraciones de salud mental de manera mucho más intensa en mujeres que en hombres, según múltiples estudios (25,26). Aunque el crecimiento económico de los países suele ir acompañado de un progresivo sobrepeso corporal, datos de 21 naciones muestran que este progreso no se asocia directamente con ideas suicidas (26). Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad elevan notablemente el riesgo de pensamientos autolíticos, llegando a un 28% en jóvenes a nivel global, con una prevalencia del 17,5% en mujeres frente al 7,5% en hombres(26,27).

En un estudio enfocado en 59 adolescentes de la etnia Zenú (cuya edad media era de 17 años), Yepes AC y su equipo (3) analizaron cómo actúan la valoración personal y la fortaleza emocional en el peligro de suicidio. Aplicando las Escalas de Rosenberg y la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), los investigadores identificaron una correlación inversamente proporcional: a medida que los niveles de autovaloración y fortaleza psicológica disminuyen, se incrementa significativamente la ideación y el riesgo suicida. En conclusión, los estudios ratifican que una autoestima fuerte es clave y protege de manera decisiva, cuya ausencia eleva la vulnerabilidad hacia conductas dañinas en este grupo etario (3). La autovaloración constituye un eje determinante en la estabilidad emocional durante la adolescencia temprana.

En el escenario epidemiológico nacional, la evidencia recolectada en la costa peruana refuerza la hipótesis de que las desviaciones del estado nutricional actúan como potentes predictores de la salud mental. Al evaluar a 363 escolares de secundaria mediante la escala de Paykel, se determinó que los adolescentes obesos cuentan con 3,2 veces más probabilidades de experimentar pensamientos suicidas respecto con los adolescentes de peso normal, mientras que el sobrepeso, presente en la cuarta parte de la muestra, eleva este riesgo en 2.8 veces (13). Estos hallazgos sugieren que el exceso de tejido adiposo no solo representa un desafío metabólico, sino que se posiciona como un marcador de vulnerabilidad psiquiátrica crítico en el adolescente peruano, respaldando la importancia de una valoración integral que incorpore el IMC dentro del análisis de factores de riesgo (13).

Desde un enfoque epidemiológico en el contexto peruano, los datos revelan que aproximadamente, 2 de cada 100 de los estudiantes de secundaria ha contemplado seriamente el suicidio durante el último año (28). Además, el 25.9% de los adolescentes peruanos ha deseado morir alguna vez en su vida (29). Esta carga de morbilidad mental puede presentar un sesgo de género. Los determinantes del riesgo identificados incluyen la disfuncionalidad en el apoyo parental, la separación de los círculos de socialización y la experiencia de victimización física (29). El uso del alcohol como mecanismo de afrontamiento se relaciona también con mayor vulnerabilidad en la salud mental (28). Estos factores de riesgo fundamentan la necesidad de implementar intervenciones de prevención secundaria adaptadas al contexto escolar nacional.

1.2 BASE TEÓRICA

1.2.1 SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA

1.2.1.1 Desarrollo biopsicosocial en la adolescencia

Bajo el modelo biopsicosocial, la adolescencia se define como una etapa crítica caracterizada por una alta reactividad tanto en el sistema nervioso autónomo (SNA) como en el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA) frente a desafíos sociales. No obstante, la evidencia empírica revela que los jóvenes carecen de una conexión madura entre su percepción subjetiva del estrés y su respuesta fisiológica cardiovascular, a diferencia de los adultos. Este desfase sugiere que los procesos de autorregulación emocional y la integración mente-cuerpo están en pleno desarrollo, lo que subraya la importancia de consolidar una autoestima sólida y mecanismos de afrontamiento eficaces para prevenir que el estrés ambiental derive en riesgos para la salud mental (30).

Esta perspectiva multidimensional ratifica que el estrés trasciende lo puramente orgánico para convertirse en un fenómeno donde convergen la reactividad biológica, la interpretación cognitiva de amenazas y las exigencias del entorno social. Bajo el marco biopsicosocial, la insuficiencia de recursos adaptativos ante estas experiencias puede generar un impacto negativo en el desarrollo integral del estudiante de secundaria, lo que subraya la necesidad de fortalecer la autoestima y la regulación emocional como ejes determinantes para mitigar la vulnerabilidad y fomentar un desarrollo adolescente resiliente.

1.2.1.2 Vulnerabilidades específicas de la etapa adolescente

1.2.1.2.1 Búsqueda de identidad

El meta-análisis de Potterton et al. (31) destaca que el desarrollo estructurado del sentido de identidad en la etapa adolescente es fundamental para el bienestar emocional, ya que una identidad clara y coherente actúa como factor protector frente a trastornos emocionales. Sin embargo, cuando existen conflictos internos o una fuerte presión para ajustarse a modelos externos, este proceso se ve dificultado, aumentando la vulnerabilidad a síntomas como ansiedad, depresión y baja autoestima.

1.2.1.2.2 Influencia de los pares

Una investigación reciente (2025) publicada en JMIR Public Health and Surveillance ratifica que la calidad del vínculo con los pares es un determinante crítico y directo del bienestar emocional en la adolescencia. El estudio concluye que, mientras las interacciones positivas actúan como un factor de protección, las relaciones deterioradas o la carencia de soporte social sólido son precursores clave de la actual crisis de salud mental, incrementando la vulnerabilidad ante cuadros de ansiedad y depresión. Estos resultados destacan lo importante que es el entorno social en la construcción de la autoestima, sugiriendo que las dinámicas negativas entre compañeros fomenta el aislamiento y debilitan los recursos emocionales del adolescente (32)

1.2.1.2.3 Cambios corporales y percepción de la imagen

La conexión entre el IMC y la autopercepción física es un fenómeno multidimensional donde el peso real no siempre determina el grado de satisfacción personal. Se observa con frecuencia una percepción distorsionada del propio cuerpo, incluso en adolescentes con peso

normal, lo que genera una vulnerabilidad psicológica que impacta negativamente en la autoestima (33). Esta insatisfacción actúa como un mecanismo mediador que vincula el estado nutricional con alteraciones afectivas. El riesgo se intensifica por la presión sociocultural hacia estándares estéticos inalcanzables, los cuales son internalizados con mayor facilidad por jóvenes que poseen una identidad del yo poco definida. En última instancia, este ciclo de autopercepción negativa y estigmatización corporal se posiciona como un factor clave que incrementa el riesgo de ideación suicida(34)

1.2.1.3 Contexto sociocultural de Lambayeque y su posible impacto en la salud mental adolescente.

El entorno sociocultural de Lambayeque, marcado por procesos de migración y desigualdades económicas, influye directamente en el equilibrio emocional de los estudiantes de secundaria. Investigaciones locales en Chiclayo advierten que dos de cada diez estudiantes presentaron adicción al internet, uno de cada diez presentó sintomatología depresiva y tres de cada diez ansiedad. Además, la ansiedad aumentó 196% en adolescentes con adicción severa al internet, lo que hace imperativo crear planes de prevención en salud digital y educación emocional que respondan a la realidad específica de la región(35).

1.2.1.4 Epidemiología de los problemas de salud mental en adolescentes peruanos

En el panorama epidemiológico peruano, se ha identificado una prevalencia significativa de trastornos mentales en adolescentes, influenciada por factores como el malestar emocional, conductas de riesgo y hábitos alimentarios disfuncionales. Datos de la ENDES (2013-2019) revelan que el 8.5% de los jóvenes manifestó pensamientos suicidas, riesgo que se triplica en presencia de consumo excesivo de alcohol lo que demuestra la clara relación entre conductas de riesgo y salud mental (36). Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Mental reporta que el 14.7% de los menores entre 11 y 17 años padecen alteraciones psíquicas, en particular cuadros ansiosos, cuadros depresivos y dependencia de sustancias, con mayor incidencia en contextos socioeconómicos desfavorables(37).

1.2.1.5 El suicidio como problema de salud pública global y nacional

El suicidio en jóvenes constituye un problema prioritario a nivel global y en Perú, al ser una de las principales razones de fallecimiento en esta de vida. Un análisis en 90 países, incluyendo naciones de ingresos bajos y medios, reveló que las adolescentes reportan

ideación suicida con mayor frecuencia que los varones, aunque los intentos de suicidio no difieren significativamente por sexo o edad. Entre los factores asociados se encuentran el acoso escolar, la violencia, la ausencia de amistades cercanas, peleas y lesiones graves (38).

En contextos en la población adolescente, vinculada a cuadros de depresión, aislamiento y baja autoestima. Para los fines de esta tesis, estos hallazgos ratifican que la ideación suicida no constituye un suceso aislado, sino la consecuencia de múltiples factores interrelacionados (39–41).

1.2.2 IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTE

1.2.2.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL

1.2.2.1.1 CONDUCTA SUICIDA

La conducta suicida es un asunto complicado que tiene muchas causas diferentes, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La etimología de "suicidio" se origina en "sui", que se interpreta como "uno mismo", y "caedere", que se traduce como "matar" (42). Esta conducta puede presentarse en diversas formas, cada una con diferentes niveles de gravedad, y son las siguientes:

1.2.2.1.2 IDEACIÓN SUICIDA

Pensamientos conscientes o deseos de morir que progresan de pensamientos pasivos a activos, lo que resulta en un intento de suicidio. Asimismo, el mayor riesgo de suicidio es la ideación suicida (43).

1.2.2.1.3 INTENTO DE SUICIDIO

Comportamiento que, aunque no es letal, puede ser dañino y provocar la muerte. Autolesión que indica intención. Tales acciones pueden o no resultar en lesiones (43).

1.2.2.1.4 AUTOLESIÓN O GESTO SUICIDA

Conducta lesiva, en la que el individuo parece que tiene el deseo de morir por alguna razón, lo que puede llevar a hacerse daño o incluso provocar su muerte (43).

1.2.2.1.5 CONDUCTA SUICIDA NO DETERMINADA

Conducta suicida con un nivel de intención incierto, que podría llevar o no a lesiones o incluso a la muerte (43).

1.2.2.1.6 RIESGO SUICIDA

La probabilidad de suicidio que resulte en la muerte, determinada por factores personales y ambientales (43).

1.2.2.1.7 SUICIDIO

El suicidio es una muerte autoinfligida con evidencia de intención de morir, en la que la ideación y el comportamiento suicida son fenómenos que contribuyen a este acto autolesivo (44,45).

1.2.2.2 MODELOS TEÓRICOS

La visión actual sobre el paso de la ideación hacia el acto autolítico en adolescentes se sustenta en el paradigma 'ideation-to-action', el cual desglosa la progresión suicida en fases diferenciadas de desarrollo(46).

Bajo esta premisa, el Modelo Interpersonal del Suicidio de Joiner postula una tríada determinante de riesgo: el sentimiento de ser una carga (falta de pertenencia), la soledad social y la habilidad aprendida para hacerse daño (27). La evidencia longitudinal sugiere que mientras el sentimiento de ser una carga y la soledad actúan como catalizadores de la ideación, es la habituación al dolor físico y la erosión del instinto de autopreservación lo que facilita la progresión hacia el intento suicida, permitiendo al individuo superar las barreras biológicas del miedo a la muerte (47).

Complementariamente, la Teoría de los Tres Pasos (3ST) de Klonsky y May estructura este fenómeno como una secuencia evolutiva de tres estadios. El primero se origina ante la convergencia del sufrimiento psíquico intenso y la desesperanza; el segundo ocurre cuando este dolor excede la capacidad de conexión social del adolescente; y el estadio final, o tránsito hacia el intento, se materializa únicamente si concurre la capacidad disposicional y biológica para ejecutar el acto (48). la sinergia entre dolor y desesperanza es un predictor de ideación, y el soporte social es una pieza clave que mitiga la progresión de la ideación psicopatológica(48,49)

1.2.2.3 FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES CONOCIDOS A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR, SOCIAL

1.2.2.3.1 FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

La estructura del riesgo de suicidio en adolescentes se basa principalmente en la condición física individual y factores de la experiencia vital, que son difíciles de modificar a corto plazo. Factores como el género, el grupo de edad, la predisposición genética (antecedentes familiares) y el nivel socioeconómico constituyen una característica básica de vulnerabilidad que puede afectar el surgimiento de pensamientos suicidas. En los estudios sobre la bipolaridad de género, una paradoja epidemiológica recurrente en el suicidio es la mayor

carga de ideación suicida e intentos de suicidio no fatales en las mujeres, mientras que los hombres presentan una tasa de mortalidad por suicidio significativamente mayor (50). De acuerdo con la información de monitoreo internacional del año 2021 de la Organización Mundial de la Salud, la proporción de decesos a causa del suicidio en la población masculina alcanzó un total de 12,6 por cada 100.000 individuos, en marcado contraste con los 5,4 por 100.000 de las mujeres. Esta diferencia estadística pone de relieve las diferentes vulnerabilidades en el proceso de suicidio, ya que los hombres enfrentan el doble de riesgo de muerte por suicidio que las mujeres a nivel mundial.

Esta disparidad se ve agravada por los distintos niveles de desarrollo; en países de altos ingresos, la tasa de mortalidad por suicidio en hombres alcanza el 16,5%, mientras que las mujeres en países de bajos y medianos ingresos son más vulnerables, con una tasa de suicidio del 7,1%.

De igual manera, la adolescencia es un período crítico de riesgo. Los registros muestran un aumento de la conducta suicida durante el período de importante remodelación neurobiológica y sociopsicológica, entre los 13 y los 16 años. Este fenómeno suele asociarse con la aparición de trastornos del espectro afectivo propios de la adolescencia, que pueden desencadenar ideación suicida(46,51).

Finalmente, la vulnerabilidad estructural manifestada en la pobreza multidimensional, el desempleo parental y la carga de la discapacidad familiar, crea un entorno crónicamente estresante. Estas condiciones no solo contribuyen a la inestabilidad económica, sino que también debilitan la resiliencia emocional de los adolescentes y perpetúan un entorno que promueve la obesidad y la psicopatología, lo cual debe abordarse mediante un enfoque integral y comunitario de la salud mental(52,53).

1.2.2.3.2 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

1.2.2.3.2.1 CONSUMO DE ALCOHOL

Investigaciones han evidenciado que el beber alcohol en niveles peligrosos aumenta la probabilidad de ideación suicida en comparación con el consumo de bajo o medio riesgo(54). El consumo de alcohol puede duplicar o triplicar la ideación suicida.(54).

1.2.2.3.2.2 TRASTORNOS EMOCIONALES Y COGNITIVOS

Evidencia clínica sugiere que síntomas depresivos como el aislamiento y la desesperanza; asimismo, la consolidación de una baja autoestima y distorsiones cognitivas, como una

perspectiva pesimista del futuro y la carencia de un sentido vital, actúan como elementos que incrementan drásticamente la vulnerabilidad psicológica del adolescente(55,56).

1.2.2.3.2.3 CONFLICTOS FAMILIARES Y FALTA DE APOYO EMOCIONAL

La inestabilidad en el entorno doméstico es un determinante crítico de la salud mental, en India, las disputas familiares son una de las principales razones suicidio en niños y adolescentes (57). Se estima que un ambiente familiar disfuncional aumenta significativamente la probabilidad de que el menor experimenta pensamientos suicidas en comparación con quienes provienen de hogares integrados, lo que confirma que una red de apoyo social frágil es un predictor directo del riesgo suicida (58). Para los fines de esta investigación, es fundamental destacar que las tensiones en el hogar, potenciadas por críticas persistentes sobre el peso corporal y la carencia de validación afectiva, exacerbaban el aislamiento y deterioran la autoestima(59,60).

1.2.2.3.2.4 PERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL

La preocupación por la estética corporal y el temor persistente al incremento ponderal son factores críticos vinculados a la aparición de cogniciones suicidas en la población estudiantil adolescente (61,62). Evidencia científica indica que los adolescentes con exceso de peso presentan una mayor vulnerabilidad emocional, la cual se intensifica cuando conviven en entornos con obesidad parental, dado que este ámbito doméstico distorsiona el desarrollo de la autopercepción y la valoración personal (63).

1.2.2.3.2.5 ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN POR PESO

La discriminación por el peso y el rechazo social tienen un impacto significativo en la autoestima de los jóvenes y están relacionados con la aparición de pensamientos suicidas. El acoso relacionado con el peso provoca sentimientos de tristeza, desesperanza y soledad, lo que puede conducir a conductas autolesivas en los adolescentes con sobrepeso. En este escenario, el rechazo social socava la confianza en uno mismo y aumenta la vulnerabilidad emocional, lo que eleva el riesgo de pensamientos suicidas cuando los adolescentes perciben que no se ajustan a los estándares de belleza de la sociedad (13,38).

1.2.2.4 PREVALENCIA Y TENDENCIAS DE IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES

De acuerdo con la OMS, el suicidio representa un gran reto para la salud pública y es la segunda razón de muerte entre los adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años., con estimaciones que sobrepasan los 1.5 millones de intentos anuales a nivel internacional (4). Investigaciones en el entorno europeo, específicamente en Portugal, advierten que aproximadamente el 7.8% de los estudiantes presentan ideaciones graves y un riesgo potencial de suicidio.

Esta vulnerabilidad se refleja con especial severidad en regiones como Cajamarca, donde el 93.6% de los escolares manifiesta ideación suicida en un nivel de riesgo medio, mientras que un 6.4% se encuentra en una situación crítica con pensamientos recurrentes (64).

Estos datos epidemiológicos resaltan la urgencia de analizar variables como el IMC y la autoestima en adolescentes escolarizados, ya que factores psicosociales como la insatisfacción corporal y la baja autovaloración suelen actuar como precursores del malestar emocional que deriva en estos pensamientos suicidas (40).

1.2.3 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

La valoración del estado nutricional en la etapa adolescente requiere de métricas estandarizadas que consideren la variabilidad fisiológica propia del crecimiento. El Índice de Masa Corporal (IMC), calculado mediante el cociente de la masa (kg) y la estatura al cuadrado (m²), constituye la herramienta clínica predominante para la clasificación ponderal por su accesibilidad y correlación con la salud metabólica (41). A diferencia de los adultos, el diagnóstico en adolescentes se fundamenta en percentiles específicos por edad y sexo, categorizándose técnicamente en: bajo peso (<P5), peso normal (P5-P85), sobrepeso (P85-P95) y obesidad (>P95) (3).

1.2.3.1 SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES

Desde una perspectiva fisiopatológica, el sobrepeso y la obesidad se conceptualizan como estados de adiposidad disfuncional o acumulación excesiva de tejido graso que compromete la homeostasis y la salud integral del individuo(65,66). En el ámbito clínico escolar, la estratificación diagnóstica se rige estrictamente por el IMC relativo; estableciéndose el rango de sobrepeso cuando el índice se sitúa entre el percentil 85 y 95, mientras que la obesidad se define por valores que exceden el percentil 95 para la cohorte correspondiente (3).

1.2.3.2 PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD

La transición nutricional contemporánea ha evidenciado un incremento secular alarmante en la proporción de exceso ponderal. A nivel mundial, la proporción de jóvenes (5 a 19 años) afectados se ha multiplicado, transitando de un 8% en 1990 a un 20% en 2022, lo que representa una carga de morbilidad que alcanza a 390 millones de personas (4).

En el contexto específico de la región Lambayeque, el escenario epidemiológico es crítico. Se documenta que el 39% de la población padece sobrepeso, mientras que un 29% es diagnosticado con obesidad incluso antes de alcanzar los cinco años de edad (4). Estas cifras prefiguran un perfil de alta vulnerabilidad psicosocial para el adolescente lambayecano, donde el IMC elevado actúa no solo como un desafío metabólico, sino como un factor de riesgo asociado a la estigmatización y la ideación suicida (3, 4).

1.2.3.3 FACTORES CONTRIBUYENTES AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES.

El sobrepeso y la obesidad tienen un origen multifactorial, influido por factores genéticos, psicosociales y un entorno que dificulta el acceso a una alimentación saludable y a espacios para la actividad física (67).

1.2.3.4 IMC Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES:

1.2.3.4.1 Evidencia sobre la asociación entre IMC y problemas de salud mental

Hallazgos complementarios indican una clara discrepancia de género: mientras que las jóvenes con obesidad severa duplica la posibilidad de experimentar pensamientos suicidas y triplicando la probabilidad de llevar a cabo intentos de suicidio, en el caso de los hombres, la relación con síntomas de depresión es menos clara (68).

1.2.3.4.2 Mecanismos Psicosociales y Biopsicosociales

El estudio de BMC Public Health (2023) señala la existencia de una conexión directa con el aumento del IMC y el deterioro del bienestar emocional en adolescentes: a mayor IMC, menor calidad de vida psicológica y social. Esta situación se intensifica en la pubertad temprana, etapa en la que el aislamiento, el bullying y la estigmatización por parte de compañeros, docentes y familiares agravan el impacto del exceso de peso. Los adolescentes con IMC elevado tienen mayor probabilidad de sufrir exclusión social, desarrollar poca valoración personal junto con síntomas ansiosos o depresión. Además, cuando interiorizan las críticas sobre su cuerpo, tienden a aislarse, lo que refuerza el malestar emocional. Las actitudes negativas en el entorno familiar y escolar también influyen en la autopercepción y

en la resiliencia del adolescente. Asimismo, la presión de los prototipos difundidos en redes sociales incrementa la insatisfacción corporal(69).

1.2.4 AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES

De acuerdo con la propuesta de Nathaniel Branden (1969), la autoestima se define como “la creencia en la propia valía para afrontar los retos de la vida” y la vinculó estrechamente con la resiliencia, compasión y capacidad de adaptación (70).

1.2.4.1 AUTOESTIMA E IDEACIÓN SUICIDA

La autoestima representa un elemento clave en el bienestar emocional durante la adolescencia, ya que, dependiendo de su grado de desarrollo y solidez, puede influir positiva o negativamente. Una autovaloración sólida promueve estados de aceptación y bienestar que inhiben el deseo de muerte; por el contrario, una percepción negativa persistente de uno mismo genera un sentido de ausencia de propósito y la creencia de que los desafíos cotidianos son inmanejables, lo cual detona la ideación suicida (71).

Evidencia internacional respalda esta vinculación: Malasia (2020): Investigaciones en escolares de 13 a 17 años confirmaron que el incremento de los niveles de autoestima reduce significativamente la probabilidad de pensamientos suicidas (13)(48)(72) la evidencia en contextos escolares del sudeste asiático refuerza la función de la autovaloración como un determinante crítico de la salud mental. En una cohorte de 1,149 estudiantes vietnamitas, se determinó que la baja autoestima actúa como un potente catalizador de psicopatología: duplica la probabilidad de presentar sintomatología ansiosa y sextuplica el riesgo de desarrollar cuadros depresivos (73). Asimismo, este déficit en la percepción personal incrementa en 2.19 veces la vulnerabilidad a la ideación suicida en comparación con adolescentes que poseen niveles normativos de autoestima, posicionando a la autopercepción como un factor protector indispensable contra la fenomenología autolítica en el entorno educativo (73).

1.2.5 RELACIÓN ENTRE IMC, AUTOESTIMA E IDEACIÓN SUICIDA:

La evidencia científica sugiere que el IMC puede influir en la autoestima y, a través de ella, incremento de vulnerabilidad de ideación suicida. Una investigación multicéntrica de Europa y Norteamérica con más de 1 000 000 adolescentes evidenció una asociación entre el IMC y la salud mental, donde el sobrepeso y la obesidad constituyen un factor de riesgo para una mala salud mental (74).

1.2.5.1 Modelo Bioecológico y su aplicación en salud mental escolar

Para comprender la relación entre IMC, autoestima e ideación suicida, se aplica el Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner, en su versión PPCT (Proceso, Persona, Contexto, Tiempo), la ideación suicida se comprende como el resultado de interacciones complejas entre el adolescente y sus sistemas de influencia (75). En el microsistema y mesosistema, el entorno escolar puede convertir el IMC en motivo de estigmatización, afectando la autoestima, particularmente cuando la articulación entre la familia y la institución educativa es débil (76,77). En el macrosistema, los estándares estéticos sociales son interiorizados por adolescentes con baja autoestima, generando insatisfacción corporal y desesperanza (78,79). Finalmente, el cronosistema permite comprender cómo la exposición prolongada a críticas, presión social y medios digitales refuerza progresivamente la vulnerabilidad afectiva y de ideación suicida con el transcurrir del tiempo (40,80).

1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.3.1 DEPENDIENTE:

IDEACIÓN SUICIDA: ideas sobre quitarse la vida (suicidio)

1.3.2 INDEPENDIENTE:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL : Relación entre peso y talla (peso en kg / talla en m²), utilizado para clasificar el estado nutricional.

AUTOESTIMA: Es la valoración positiva que una persona tiene de sí misma frente a los desafíos de la vida.

1.3.3 INTERVINIENTES:

ADOLESCENTE: Se consideran aquellas personas cuyas edades están comprendidas entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Adolescentes	Interviniente	Epidemiológica	Edad	Edad en años cumplidos	De razón
			Género	Masculino Femenino	Nominal
IMC	Independiente	Clínica	IMC (peso en kg / altura en m ²)	-Bajo peso: IMC por debajo del percentil 5. -Peso normal: IMC entre el percentil 5 y el percentil 85. -Sobrepeso: IMC entre el percentil 85 y el percentil 95. -Obesidad: IMC por encima del percentil 95	De razón (kg/m ²)
			Percentil de IMC según tablas de crecimiento	-Bajo peso: < P5 -Peso saludable: P5 - P85 -Sobrepeso: P 85 - P95 -Obesidad: > P95	Ordinal (percentiles)
Autoestima	Mediadora	Psicológica	Puntuación total en la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)	Sumatoria de 10 ítems (rango 10-40 puntos) 5 ítems positivos 5 ítems negativos (puntuación invertida) 1: Muy en desacuerdo 2: En Desacuerdo 3: De Acuerdo 4: Muy de acuerdo	Cuantitativo

				- Baja autoestima: ≤25 puntos. -Autoestima media: 26–29 puntos. -Autoestima alta: ≥30 puntos.	
Ideación suicida	Dependiente	Psiquiátrica	Frecuencia	Escala de Paykel de suicidio - Sin ideación suicida: menor de 3 puntos -Con ideación suicida: mayor o igual de 3 puntos.	Nominal
			Intensidad		
			Impacto emocional		

IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal y correlacional-analítico.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

Adolescentes de entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días en la etapa de educación secundaria de la ciudad de Chiclayo durante el año académico 2025 y 2026.

4.2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.2.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.

- Residentes en la región Lambayeque.
- Asistentes a instituciones educativas de la región Lambayeque.
- Consentimiento informado, de los padres o tutores.
- Asentimiento informado por parte de los adolescentes.
- Capacidad de comprender y responder al cuestionario virtual y presencial.

4.2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que manifiesten desconocer su peso y talla actuales o que no tengan acceso a una medición reciente.
- Alumnos que no se encuentran matriculados en el año 2025 y 2026

4.2.3 MUESTRA

4.2.3.1 CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

El dimensionamiento de los participantes se realizó mediante una evaluación de potencia previa, utilizando el soporte informático G*Power (versión 3.1.9.7) para alcanzar los niveles de significancia requeridos en el análisis de mediación propuesto. Este procedimiento se fundamentó en los parámetros metodológicos de la investigación de Saeedzadeh Sardahaee et al. (81), quienes evaluaron la interacción compleja entre el Índice de Masa Corporal (IMC), la autopercepción y la ideación suicida en una cohorte adolescente (81).

Se empleó un modelo de regresión lineal múltiple con dos variables predictoras principales, estableciendo un tamaño de efecto pequeño ($f^2 = 0.02$), un nivel de significancia (α) de 0.05 y una potencia estadística ($1-\beta$) del 80%. El análisis arrojó un requerimiento mínimo de 485 adolescentes. No obstante, considerando una tasa de pérdida de datos o atrición del 15% (basada en el reporte del estudio de referencia), se estimó un tamaño muestral final de 574 estudiantes. Esta muestra se considera técnica y estadísticamente adecuada para examinar el modelo de mediación propuesto, donde el IMC actúa como variable independiente, la autoestima como mediadora y la ideación suicida como variable dependiente en la comunidad escolar de Lambayeque para el año 2025.

4.2.3.2 TIPO DE MUESTREO

Para asegurar la representatividad de la muestra, se utilizará un Muestreo Aleatorio Estratificado. La estratificación se realizará considerando la edad y el género, variables

identificadas como determinantes críticos que influyen tanto en el Índice de Masa Corporal (IMC) como en la prevalencia de ideación suicida.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1 ENCUESTAS CUANTITATIVAS

Para recopilar información de manera confiable y respetuosa, emplearemos encuestas estructuradas basadas en instrumentos estandarizados a nivel internacional: la escala de suicidio de Paykel(82) y la escala de Autoestima de Rosenberg(83) y el formulario de obtención de datos. Este instrumento se diseñó para captar la información referente a las variables que podrían vincularse con la ideación suicida.

Escala de Suicidio de Paykel :El instrumento de Paykel emplea cinco ítems binarios (sí/no) que posibilita la identificación de la existencia, desde pensamientos persistentes acerca de la muerte hasta intentos materiales de suicidio. La puntuación total varía de 0 a 5, y un puntaje de 3 o más indica presencia de ideación suicida clínicamente significativa (Paykel et al., 1974; adaptado en investigaciones posteriores)(84). Este instrumento ha demostrado adecuada solidez psicométrica, con una consistencia interna superior a 0.80 según el alfa de Cronbach. Asimismo, ha sido validado en población adolescente en contextos latinoamericanos. En Perú, estudios realizados en escolares de Lima Metropolitana reportan adecuados niveles de confiabilidad(84); de igual forma, investigaciones en Colombia evidencian valores de alfa y omega superiores a 0.80(85).

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES): Esta escala consta de 10 ítems que miden la autoestima global a través de afirmaciones positivas y negativas con una puntuación total que oscila entre 10 y 40 puntos. Los ítems del 1 al 5 se califican en escala directa (4 a 1 puntos), mientras que los ítems del 6 al 10 se califican de forma inversa (1 a 4 puntos)(86).

Según la evidencia, una puntuación igual o inferior a 25 puntos se considera indicativa de baja autoestima en adolescentes, y rangos interpretativos de baja autoestima (≤ 25), autoestima media (26–29) y autoestima alta (≥ 30) se han utilizado en estudios de validación, funcionando también como marcador de riesgo para psicopatología internalizante, como depresión y ansiedad (87). En el estudio de Nguyen Tan Dat et al. (2023) publicado en *Frontiers in Psychiatry*, la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) mostró alta consistencia interna, con un α de Cronbach ≈ 0.90 , lo que indica excelente fiabilidad en la muestra

evaluada, Estos resultados respaldan su validez y confiabilidad para evaluar ideación suicida en adolescentes (88).

4.3.2 DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) MEDIANTE REGISTRO ANTROPOMÉTRICO RECIENTE

Procedimiento de Recolección:

La obtención de los datos antropométricos se realizó de manera presencial mediante una sesión de autorregistro supervisada en el salón de clases. Con el fin de asegurar la viabilidad del estudio dada la magnitud de la muestra (n=574) y respetando el tiempo máximo de 20 minutos otorgado por las instituciones educativas para no interferir con las horas lectivas, los participantes consignaron su peso (kg) y talla (cm) basándose en las mediciones oficiales realizadas en los últimos seis meses (controles de salud escolar o chequeos médicos previos). Este método de recolección masiva permitió obtener datos antropométricos validados por el conocimiento previo del adolescente sobre su estado de salud reciente.

Cálculo y Estandarización: Cálculo y Estandarización: El IMC se calculó mediante la fórmula peso (kg) / talla (m²). El estado nutricional se categorizó según los percentiles de la OMS/CDC para adolescentes: bajo peso (<P5), peso saludable (P5-P85), sobrepeso (P85-P95) y obesidad (>P95).

Justificación del Indicador: El uso de datos antropométricos recordatorios supervisados es una técnica reconocida en estudios epidemiológicos de gran escala en entornos escolares donde la evaluación física directa (pesaje y tallado individual) resulta incompatible con los tiempos institucionales. Esta estrategia garantiza la participación voluntaria del adolescente sin generar estrés o la exposición que podría causar la medición física frente a sus pares, protegiendo su bienestar emocional.

V. ASPECTOS ÉTICOS

5.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

- Adolescentes: Asentimiento informado (Anexo 1)
- Padres/Tutores: Consentimiento informado (Anexo 2)
- Institución Educativa: Solicitud de intervención

5.2 CONFIDENCIALIDAD:

Asegurar que los datos sean anónimos y se manejen de manera confidencial.

5.3 APROBACIÓN ÉTICA:

La arquitectura ética de la presente investigación se encuentra estrictamente alineada con los pilares fundamentales del Informe Belmont: respeto por las personas, beneficencia y justicia (89).

Bajo el principio de autonomía y protección de poblaciones vulnerables, el proceso de reclutamiento se ejecutará mediante un sistema dual de validación: la obtención del consentimiento informado de los tutores legales y el asentimiento voluntario del adolescente (90,91). En este acto, se expondrá de manera transparente la naturaleza del estudio, garantizando que la participación es estrictamente facultativa y que la revocación del consentimiento no conlleva repercusiones académicas ni administrativas para el menor (92).

En observancia del principio de beneficencia y minimización de riesgos, se ha diseñado un protocolo de contingencia psicopatológica. En caso de que el tamizaje mediante la escala de Paykel o el inventario de Rosenberg identifique niveles críticos de ideación suicida o una autovaloración severamente disminuida, se procederá a la derivación asistencial inmediata hacia los establecimientos de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud en Chiclayo (92). Esta acción incluirá la entrega de un informe clínico confidencial al tutor para asegurar la continuidad de cuidados especializados.

Finalmente, el principio de justicia se materializa a través de una selección equitativa de la cohorte, garantizando el acceso al estudio de todos los escolares de la región Lambayeque sin distinción de estrato socioeconómico o género. La integridad de la información personal se salvaguarda mediante la disociación de identidad en la base de datos, asegurando el anonimato y la confidencialidad de los hallazgos conforme a los estándares de investigación médica vigentes (90).

5.4 ANÁLISIS DE DATOS

5.4 Procesamiento y Análisis de Datos (con Autoestima)

5.4.1 Entrada de Datos

La entrada de datos se realizará utilizando el software Stata®. Se ingresarán en la base de datos las siguientes variables:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo y nivel socioeconómico.

- Variables antropométricas: peso, talla y sexo para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).
- Variables psicológicas: Ideación suicida (escala de Paykel) y Autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg).

Posteriormente, el IMC será calculado (peso en kg / talla en m²) y clasificado según los percentiles de la OMS/CDC para adolescentes en las categorías: bajo peso (<P5), peso normal (P5-P85), sobrepeso (P85-P95) y obesidad (>P95)

5.4.2 Control de Calidad

Se realizará una revisión exhaustiva para identificar valores perdidos, inconsistencias antropométricas y errores de digitación. Asimismo, se evaluará la confiabilidad interna de las escalas de ideación suicida y autoestima mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

5.4.3 Estadística Descriptiva

Se describirán las características de la población mediante:

- Medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico) para variables cuantitativas como edad, IMC continuo y puntajes de las escalas.
- Frecuencias y porcentajes para variables categóricas como sexo, nivel socioeconómico, categorías de IMC, presencia de ideación suicida y niveles de autoestima (negativa/positiva)

5.4.4 Análisis Bivariado

Se realizará el análisis bivariado para evaluar la asociación entre las variables principales:

- Relación IMC – Ideación suicida: Se utilizará la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre el IMC categorizado y la presencia de ideación suicida. Se calcularán las Razones de Prevalencia (RP) crudas con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.
- Relación Autoestima – Ideación suicida: Se empleará la prueba de Chi-cuadrado y se analizará la correlación entre los puntajes de ambas escalas.

- Otras asociaciones: Se evaluará la relación de la ideación suicida con factores como el apoyo familiar, ejercicio físico y tiempo frente a pantallas

5.4.5 Análisis Multivariado

Para evaluar la asociación entre el IMC, la autoestima y la ideación suicida, ajustando por variables confusas, se utilizará un modelo de regresión de Poisson con varianzas robustas. Este modelo es el adecuado para estimar directamente la Razón de Prevalencia (RP) en estudios de corte transversal. El modelo incluirá como variables independientes aquellas que mostraron significancia en el análisis bivariado ($p < 0.05$) o que son teóricamente relevantes:

- IMC (categorizado o percepción del peso).
- Niveles de Autoestima.
- Edad y Sexo.
- Factores psicosociales (apoyo familiar, aceptación de pares, ejercicio físico y horas de pantalla).

Se reportaron las Razones de Prevalencia ajustadas (RPa) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y niveles de significancia estadística (valor-p)

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN RESULTADOS

RESULTADOS

Se llegó a recolectar un total de 574 estudiantes con una edad media de $14,04 \pm 1,7$ años; el 52,1% correspondió al sexo femenino y el 47,9% al masculino.

La mayoría provenía de instituciones educativas nacionales (98,4%). El peso promedio fue de $53,1 \pm 10,6$ kg, la talla media de $1,57 \pm 0,1$ m y el índice de masa corporal de $21,38 \pm 3,3$ kg/m². Respecto a la percepción del peso, el 66,9% lo consideró adecuado, mientras que el 19,0% lo percibió como alto y el 14,1% como bajo.

En relación con los estilos de vida, el 38,9% realizaba ejercicio físico 1–2 veces por semana y el 22,1% diariamente; además, el 24,4% reportó más de 4 horas diarias frente a pantallas. La mayoría consumía tres o más comidas principales al día (65,2%) y el 45,5% refirió realizar siempre sus comidas acompañado. El 43,0% indicó sentir siempre apoyo familiar y el 80,0% manifestó sentirse aceptado por sus compañeros. Asimismo, el 58,0% había recibido orientación psicológica o apoyo emocional.

Se observó una alta frecuencia de autoestima positiva (71,8%). La prevalencia de ideación suicida fue de 25,1%. Ver tabla 1.

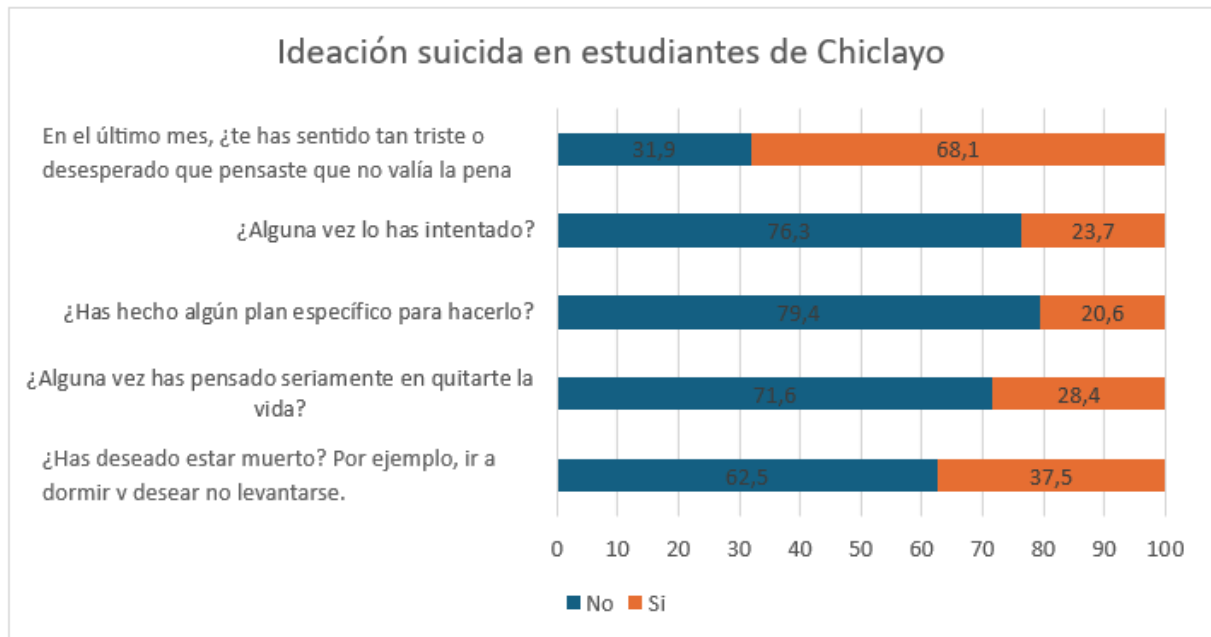
Tabla 1: Características generales de estudiantes sobre ideación suicida en Chiclayo, 2025.

Características	Total
Edad	14.04 (1.7)
Sexo biológico	
Femenino	299 (52.1%)
Masculino	275 (47.9%)
Institución Educativa	
Nacional	565 (98.4%)
Privada	9 (1.6%)
Peso (kg)	53.1 (10.6)
Talla (m)	1.57 (0.1)
Índice Masa Corporal (kg/m ²)	21.38 (3.3)
¿Consideras que tu peso es?	
Adecuado	384 (66.9%)
Alto	109 (19.0%)
Bajo	81 (14.1%)
¿Con qué frecuencia haces ejercicio físico (al menos 30 minutos)?	
1–2 veces por semana	223 (38.9%)
3–5 veces por semana	163 (28.4%)
Nunca	61 (10.6%)

Todos los días	127 (22.1%)
En un día normal, ¿cuántas horas pasas frente a una pantalla (celular, computado	
De 2 a 4 horas	222 (38.7%)
Menos de 2 horas	212 (36.9%)
Más de 4 horas	140 (24.4%)
¿Cuántas comidas principales (ej. desayuno, almuerzo y cena) consumes al día?	
1	60 (10.5%)
2	140 (24.4%)
3 o más	374 (65.2%)
¿Sueles realizar tus comidas acompañado de tu familia o amigos?	
A veces	276 (48.1%)
Nunca	37 (6.4%)
Siempre	261 (45.5%)
¿Con qué frecuencia sientes apoyo de tu familia?	
A veces	269 (46.9%)
Nunca	58 (10.1%)
Siempre	247 (43.0%)
¿Te sientes aceptado por tus compañeros de clase?	
No	115 (20.0%)
Si	459 (80.0%)
¿Has recibido orientación psicológica o apoyo emocional en tu colegio o comunidad?	
No	241 (42.0%)
Si	333 (58.0%)
Autoestima	
Negativa	162 (28.2%)
Positiva	412 (71.8%)
Idea suicida	
Ausencia	430 (74.9%)
Presencia	144 (25.1%)
¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse	
No	359 (62.5%)
Si	215 (37.5%)
¿Alguna vez has pensado seriamente en quitarte la vida?	
No	411 (71.6%)
Si	163 (28.4%)
¿Has hecho algún plan específico para hacerlo?	
No	456 (79.4%)
Si	118 (20.6%)
¿Alguna vez lo has intentado?	
No	438 (76.3%)
Si	136 (23.7%)
¿Has sentido que la vida no merece la pena?	
No	183 (31.9%)
Si	391 (68.1%)

215 alumnos reportaron haber deseado estar muertos. Mientras 391 alumnos indicaron haberse sentido tristes o desesperados en el último mes. Ver gráfico 1.

Gráfico 1: Ideación suicida en estudiantes de Chiclayo, 2025.



En el análisis bivariado, la ideación suicida mostró una asociación significativa con el sexo femenino (70,8% en el grupo con ideación vs. 45,8% sin ideación; $p < 0,001$). Asimismo, se observó mayor frecuencia de ideación en quienes percibían su peso como alto (29,9% vs. 15,3%; $p < 0,001$), en aquellos que nunca realizaban ejercicio físico (16,7% vs. 8,6%; $p = 0,022$) y en quienes permanecían más de 4 horas frente a pantallas (39,6% vs. 19,3%; $p < 0,001$). También se identificó una mayor proporción de ideación en estudiantes que consumían menor número de comidas diarias, particularmente dos comidas (32,6% vs. 21,6%; $p = 0,010$), que realizaban sus comidas solo ocasionalmente o nunca acompañados (60,4% y 10,4% vs. 44,0% y 5,1%, respectivamente; $p < 0,001$), que referían ausencia o baja frecuencia de apoyo familiar (23,6% y 57,6% vs. 5,6% y 43,3%; $p < 0,001$) y que no se sentían aceptados por sus compañeros (38,2% vs. 14,0%; $p < 0,001$). La autoestima también mostró una asociación significativa, con mayor presencia de autoestima negativa en el grupo con ideación (59,0% vs. 41,0%; $p < 0,001$).

Por el contrario, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas según la edad media ($13,89 \pm 1,4$ vs. $14,09 \pm 1,8$ años; $p = 0,221$), el tipo de institución educativa ($p = 0,842$), el peso corporal ($p = 0,480$), la talla ($p = 0,168$), el índice de masa corporal ($p = 0,741$) ni la recepción de orientación psicológica o apoyo emocional ($p = 0,096$). Ver Tabla 2.

Se observó una relación positiva entre el puntaje de ideación suicida y el puntaje autoestima, como se observa en la gráfica 2.

Gráfica 2: Distribución entre el puntaje de autoestima y el puntaje de ideación suicida.

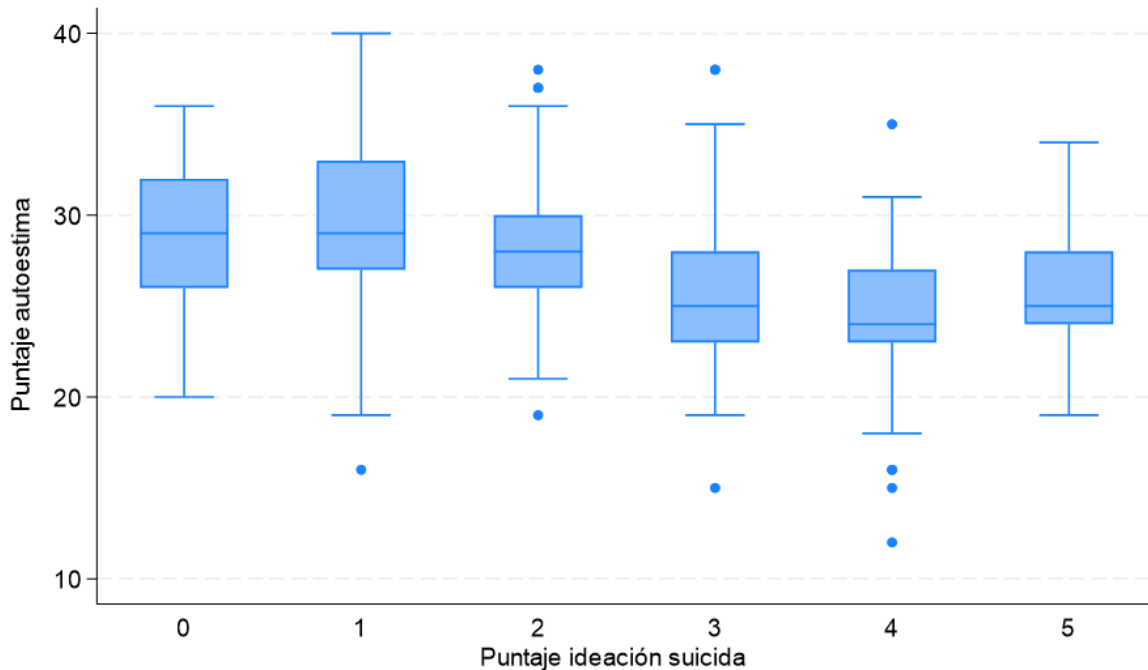


Tabla 2: Comparación de las características generales de estudiantes según la ideación suicida en Chiclayo, 2025.

Características	Ideación suicida		Test
	Ausencia	Presencia	
Edad	14.09 (1.8)	13.89 (1.4)	0.221
Sexo biológico			
Femenino	197 (45.8%)	102 (70.8%)	<0.001
Masculino	233 (54.2%)	42 (29.2%)	
Institución Educativa			0.842
Nacional	423 (98.4%)	142 (98.6%)	
Privada	7 (1.6%)	2 (1.4%)	
Peso (kg)	53.27 (10.7)	52.55 (10.2)	0.480
Talla (m)	1.58 (0.1)	1.56 (0.1)	0.168
Índice Masa Corporal (kg/m ²)	21.36 (3.2)	21.46 (3.4)	0.741
¿Consideras que tu peso es?			
Adecuado	305 (70.9%)	79 (54.9%)	<0.001
Alto	66 (15.3%)	43 (29.9%)	
Bajo	59 (13.7%)	22 (15.3%)	

¿Con qué frecuencia haces ejercicio físico (al menos 30 minutos)?			
1–2 veces por semana	175 (40.7%)	48 (33.3%)	0.022
3–5 veces por semana	118 (27.4%)	45 (31.2%)	
Nunca	37 (8.6%)	24 (16.7%)	
Todos los días	100 (23.3%)	27 (18.8%)	
En un día normal, ¿cuántas horas pasas frente a una pantalla (celular, computado)			
De 2 a 4 horas	174 (40.5%)	48 (33.3%)	<0.001
Menos de 2 horas	173 (40.2%)	39 (27.1%)	
Más de 4 horas	83 (19.3%)	57 (39.6%)	
¿Cuántas comidas principales (ej. desayuno, almuerzo y cena) consumes al día?			
1	42 (9.8%)	18 (12.5%)	0.010
2	93 (21.6%)	47 (32.6%)	
3 o más	295 (68.6%)	79 (54.9%)	
¿Sueles realizar tus comidas acompañado de tu familia o amigos?			
A veces	189 (44.0%)	87 (60.4%)	<0.001
Nunca	22 (5.1%)	15 (10.4%)	
Siempre	219 (50.9%)	42 (29.2%)	
¿Con qué frecuencia sientes apoyo de tu familia?			
A veces	186 (43.3%)	83 (57.6%)	<0.001
Nunca	24 (5.6%)	34 (23.6%)	
Siempre	220 (51.2%)	27 (18.8%)	
¿Te sientes aceptado por tus compañeros de clase?			
No	60 (14.0%)	55 (38.2%)	<0.001
Si	370 (86.0%)	89 (61.8%)	
¿Has recibido orientación psicológica o apoyo emocional en tu colegio o comunidad?			
No	172 (40.0%)	69 (47.9%)	0.096
Si	258 (60.0%)	75 (52.1%)	
Autoestima			
Negativa	77 (17.9%)	85 (59.0%)	<0.001
Positiva	353 (82.1%)	59 (41.0%)	

En el análisis de regresión, se identificaron como factores asociados a mayor prevalencia de ideación suicida: percibir el peso como alto (RP=1,92; IC95%: 1,41–2,61), no realizar ejercicio físico (RP=1,83; IC95%: 1,22–2,73), pasar más de 4 horas frente a pantallas (RP=1,88; IC95%: 1,37–2,59) y nunca sentir apoyo familiar (RP=1,90; IC95%: 1,43–2,52).

Por el contrario, se comportaron como factores protectores realizar siempre las comidas acompañado (RP=0,51; IC95%: 0,37–0,71), sentir apoyo familiar frecuente (RP=0,35; IC95%: 0,24–0,53) y percibirse aceptado por los compañeros (RP=0,41; IC95%: 0,31–0,53). El sexo masculino mostró menor prevalencia de ideación suicida (RP=0,45; IC95%: 0,33–0,62). Ver tabla 3.

La autoestima positiva fue un fuerte protector de ideación suicida, disminuyendo la prevalencia de ideación suicida en 73% en quienes tienen autoestima positiva frente a autoestima negativa (RP=0,27; IC95%: 0,21–0,36).

Tabla 3: Asociación entre la ideación suicida y características de estudiantes en Chiclayo, 2025.

Características	RP	IC 95%	Valor-p
Edad	0.95	0.87 - 1.02	0.172
Sexo biológico			
	Femenino	Ref.	
	Masculino	0.45	0.33 - 0.62
Índice Masa Corporal (kg/m ²)	1.01	0.96 - 1.05	0.746
¿Consideras que tu peso es?			
	Adecuado	Ref.	
	Alto	1.92	1.41 - 2.61
	Bajo	1.32	0.87 - 1.98
¿Con qué frecuencia haces ejercicio físico (al menos 30 minutos)?			
	1–2 veces por semana	Ref.	
	3–5 veces por semana	1.28	0.90 - 1.83
	Nunca	1.83	1.22 - 2.73
	Todos los días	0.99	0.65 - 1.51
En un día normal, ¿cuántas horas pasas frente a una pantalla (celular, computado)			
	De 2 a 4 horas	Ref.	
	Menos de 2 horas	0.85	0.58 - 1.24
	Más de 4 horas	1.88	1.37 - 2.59
¿Cuántas comidas principales (ej. desayuno, almuerzo y cena) consumes al día?	1	Ref.	

	2	1.12	0.71 - 1.76	0.626
	3 o más	0.71	0.46 - 1.89	0.113
¿Sueles realizar tus comidas acompañado de tu familia o amigos?	A veces	Ref.		
	Nunca	1.29	0.84 - 1.98	0.249
	Siempre	0.51	0.37 - 0.71	<0.001
¿Con qué frecuencia sientes apoyo de tu familia?	A veces	Ref.		
	Nunca	1.9	1.43-2.52	<0.001
	Siempre	0.35	0.24-0.53	<0.001
¿Te sientes aceptado por tus compañeros de clase?	No	Ref.		
	Si	0.41	0.31- 0.53	<0.001
¿Has recibido orientación psicológica o apoyo emocional en tu colegio o comunidad?	No	Ref.		
	Si	0.79	0.59 - 1.04	0.095
Autoestima	Negativa	Ref.		
	Positiva	0.27	0.21 - 0.36	<0.001

Ref.: Punto de referencia. RP: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%. Valor-p: Obtenido con regresión de Poisson con varianza robusta

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad analizar la asociación entre el índice de masa corporal, el nivel de autoestima y la presencia de ideación suicida en adolescentes escolarizados de la región Lambayeque durante el año 2025. A partir de los hallazgos obtenidos, se buscó determinar no sólo la existencia de relación estadística entre estas variables, sino también comprender el peso relativo de los factores antropométricos y psicosociales en la configuración del riesgo suicida en esta población.

La investigación reveló una prevalencia de ideación suicida del 25.1% en adolescentes de Chiclayo. Este hallazgo es significativamente superior al 8.5% reportado a nivel nacional por la ENDES entre 2013-2019 (21, 22) y al 15.7% hallado en cohortes internacionales (8), lo que confirma una tendencia crítica ya advertida en la región. En el 2021, Lambayeque ya reportaba que más del 50% de las 8,408 consultas en centros de salud primaria correspondían a ideación suicida (73).

Uno de los hallazgos más relevantes fue que el 68,1% de los adolescentes manifestó que “la vida no merece la pena”, constituyéndose como el indicador más frecuente de la escala y evidenciando un nivel significativo de desesperanza en la población estudiada. Desde el

enfoque clínico, la desesperanza es un núcleo cognitivo central en la génesis de la conducta suicida, al favorecer la transición desde ideación pasiva hacia formas más activas y estructuradas.

Asimismo, el 23,7% reportó haber intentado quitarse la vida, porcentaje superior al 20,6% que indicó haber elaborado un plan específico. Este hallazgo sugiere que, en parte de la muestra, el acto autolesivo podría ocurrir sin planificación previa clara, lo que puede asociarse a impulsividad y dificultades en la regulación emocional, incrementando el riesgo de desenlaces graves y reforzando la necesidad de detección e intervención temprana.

Esto permite argumentar que Lambayeque es un foco geográfico de alta vulnerabilidad, donde los factores locales están sobrepasando los promedios nacionales.

Más allá de los factores psicológicos tradicionales, los hallazgos de esta investigación subrayan la importancia de los determinantes conductuales en la salud mental del adolescente lambayecano. Un hallazgo clínico crítico fue el impacto del sedentarismo digital; los resultados multivariados demuestran que pasar más de 4 horas diarias frente a pantallas casi duplica la prevalencia de ideación suicida (RP=1.88; $p<0.001$). Desde la perspectiva del Modelo Bioecológico, el cronosistema actual integra una dimensión digital donde la exposición prolongada a dispositivos no sólo desplaza las interacciones sociales protectoras, sino que intensifica la comparación social y la internalización de estándares estéticos irreales, lo que correlaciona con la insatisfacción corporal hallada en el estudio.

En este mismo espectro de estilo de vida, la ausencia de ejercicio físico se posicionó como un factor de riesgo independiente de gran magnitud (RP=1.83; IC95%: 1.22 – 2.73). Desde un enfoque médico-biopsicosocial, la actividad física regular actúa como un regulador neurobiológico del ánimo y del estrés. Los adolescentes presentan una alta reactividad en el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA) y el sistema nervioso autónomo; la carencia de ejercicio físico priva al joven de un mecanismo adaptativo esencial para modular esta respuesta fisiológica, exacerbando la vulnerabilidad ante estresores ambientales.

Bajo esta perspectiva, el rol médico cirujano debe evolucionar, hacia un tamizaje que incluya una anamnesis detallada de los hábitos de vida. La prescripción de actividad física y la higiene digital emergen no sólo como medidas preventivas para la salud metabólica (prevención de obesidad), sino como estrategias de intervención en salud mental fundamentales para mitigar la progresión hacia conductas autolíticas en la población escolar de la región

Un factor que agrava esta vulnerabilidad es el quiebre del soporte social, pues según la Teoría Interpersonal de Joiner, la ideación suicida surge cuando confluyen dos experiencias

psicológicas centrales: la pertenencia frustrada y la percepción de ser una carga para los demás (27). En Chiclayo, si bien el 80% de los estudiantes reportó sentirse aceptado por su entorno, la prevalencia de ideación suicida alcanzó el 25.1%, lo que sugiere que la aceptación percibida podría no reflejar necesariamente vínculos emocionalmente profundos o protectores. Este hallazgo permite plantear que no es únicamente la cantidad de interacciones sociales lo que protege, sino la calidad del vínculo y la solidez del apoyo emocional. Resulta preocupante que menos de la mitad de los adolescentes (43%) sientan un apoyo familiar constante, resultando intermitente o insuficiente para contener la progresión del malestar psicológico, especialmente en la población femenina, la cual concentró el 70.8% de los casos de ideación en este estudio frente al 29.2% de varones, esto concuerda con el CDC del Ministerio de Salud, que indica que las mujeres de 15 a 19 años concentran el 69% de los intentos registrados en el país (2, 40). En consecuencia, la alta prevalencia hallada en Lambayeque no constituye un evento aislado, sino el resultado de una compleja interacción de factores donde la autopercepción negativa, el aislamiento social y el sedentarismo digital actúan como determinantes críticos que demandan intervenciones adaptadas a la realidad específica de la región. Existe una brecha crítica entre la atención y la efectividad: el hecho de que el 58% de los jóvenes reportó haber recibido orientación psicológica sin que esto redujera significativamente la ideación ($p=0.096$) refuerza la idea de que se requiere mejorar la calidad técnica y la continuidad del vínculo terapéutico, no solo ampliar la cobertura. Diversos factores podrían explicar este fenómeno. En primer lugar, el estigma social asociado a la búsqueda de ayuda psicológica puede limitar la apertura emocional del adolescente, reduciendo la profundidad del proceso terapéutico y, por ende, su impacto real. En segundo lugar, puede deberse a que las sesiones son puramente informativas, de baja frecuencia o no cuentan con el seguimiento necesario para abordar problemas profundos como la autoestima negativa, la cual predomina en el 59.0% de los casos con ideación suicida (51). Asimismo, al igual que ocurre con el apoyo social, no es únicamente la existencia de la intervención lo que ejerce efecto protector, sino la calidad, continuidad y personalización del vínculo terapéutico. Una orientación general o esporádica difícilmente sustituye un proceso sostenido de fortalecimiento emocional. Estos hallazgos indican que para reducir la prevalencia de ideación suicida observada, no basta con ampliar la cobertura de orientación psicológica, sino que es imprescindible optimizar su calidad técnica, pertinencia cultural y enfoque preventivo integral.

En cuanto al estado nutricional, es imperativo destacar que la evaluación del estado nutricional durante la adolescencia constituye un proceso complejo que difiere de los criterios

utilizados en la adultez, debido a la variabilidad fisiológica propia del crecimiento y desarrollo (11,41). En esta investigación, se emplearon los percentiles de la OMS/CDC como estándar clínico, ya que el IMC en esta etapa se rige estrictamente por la edad y el sexo biológico (11,41), donde la muestra presentó un IMC promedio de 21.38 kg/m². Si bien la mayoría de los adolescentes (66.9%) percibió su peso como adecuado, un 19% lo consideró alto. Al realizar el análisis de asociación, se observó que el IMC objetivo (valor numérico) no mostró una relación estadísticamente significativa con la ideación suicida ($p=0.741$; $RP=1.01$). Por el contrario, la percepción subjetiva de tener un peso alto resultó ser un factor de riesgo crítico, casi duplicando la prevalencia de ideación suicida ($RP=1.92$; $p<0.001$).

Este hallazgo es fundamental, pues confirma que en la población escolar de Lambayeque, el malestar psicológico no deriva de la condición antropométrica real, sino de la insatisfacción con la imagen corporal (18). Esta observación es consistente con investigaciones internacionales en grandes cohortes de adolescentes, las cuales señalan que la insatisfacción corporal y la distorsión de la imagen pueden incrementar hasta cinco veces la probabilidad de ideación suicida, independientemente del IMC real (51). Lo anterior refuerza la idea de que la autopercepción actúa como un mecanismo mediador más potente que el estado nutricional objetivo en la génesis del riesgo suicida (51).

Desde una perspectiva de intervención, estos hallazgos tienen implicancias críticas para el quehacer del psicólogo escolar y el personal de salud en Lambayeque. Los resultados demuestran que no basta con el monitoreo biomédico tradicional de pesar y tallar al alumno; es imperativo trascender el registro del IMC para explorar activamente la autopercepción subjetiva del adolescente. Dado que el malestar psicológico en los escolares de la región no deriva de su condición antropométrica real, sino de la insatisfacción con su imagen corporal, las estrategias de prevención deben centrarse en programas de aceptación corporal y educación emocional que desactiven el estigma. Preguntar activamente al estudiante cómo se siente con su cuerpo y cómo procesa las críticas externas resulta ser una herramienta diagnóstica más potente para identificar el riesgo suicida que el uso exclusivo de balanzas y tallímetros.

Se confirmó una asociación inversa y significativa entre la autoestima y la ideación suicida. Los datos muestran que la autoestima positiva actúa como un potente factor protector, reduciendo la prevalencia de ideación suicida. Por el contrario, en el grupo con ideación suicida, la autoestima negativa fue predominante. Este hallazgo es consistente con la

literatura internacional como Yepes et al. en su estudio enfocado en 59 adolescentes, sostiene que una autoestima sólida actúa como un "escudo protector" indispensable que inhibe el deseo de muerte (11). Asimismo, se aleja de la evidencia internacional en contextos como Malasia (2020), en su investigación en escolares de 13 a 17 años confirmaron que el incremento de los niveles de autoestima reduce significativamente la probabilidad de pensamientos suicidas (13,48,72), esto coincide con lo hallado en poblaciones asiáticas en una cohorte de 1,149 estudiantes vietnamitas, donde la baja autoestima se asoció significativamente con mayor riesgo de alteraciones emocionales (73).

Según la Escala de Rosenberg, una puntuación ≤ 25 corresponde a baja autoestima, de 26 a 29 a autoestima media y ≥ 30 a autoestima alta (86); no obstante, en el análisis bivariado se observó que el 41,0% de los adolescentes con ideación suicida fueron clasificados con "autoestima positiva", lo que revela una aparente paradoja. Es probable que gran parte de este grupo se ubique en el rango de autoestima media, categoría que, si bien se aleja de la baja autoestima, no necesariamente constituye un factor protector sólido (51). En términos clínicos, la autoestima media puede ser inestable y susceptible a influencias externas, como la exposición prolongada a pantallas o la percepción negativa del peso corporal, factores que en el estudio incrementaron el riesgo de ideación, lo que evidencia que no toda autovaloración "positiva" implica verdadera resiliencia. Por el contrario, una autoestima alta (≥ 30 puntos) sería la que ejerce un efecto protector más consistente, al reducir sentimientos de desesperanza y de carga interpersonal, elementos centrales en los modelos explicativos de la conducta suicida (73). Lo que estos datos revelan sobre los estudiantes de Chiclayo es que no basta con evitar la baja autoestima, sino que se requiere una autovaloración sólida y estable para contrarrestar la compleja interacción de factores psicosociales que impactan la salud mental adolescente.

Para evaluar el posible papel mediador de la autoestima, resulta clave interpretar conjuntamente los hallazgos obtenidos: Los hallazgos del presente estudio respaldan esta hipótesis: el IMC objetivo no mostró asociación estadísticamente significativa con la ideación ($p=0,741$), mientras que la percepción de peso elevado se asoció con un incremento cercano al doble en la prevalencia del desenlace ($RP=1,92$). Este contraste sugiere que el impacto del peso corporal en la salud mental del adolescente no opera de manera directa a través del componente antropométrico, sino que se encuentra condicionado por un proceso psicológico intermedio (71). Visto así, la autovaloración deja de ser un dato aislado para convertirse en el filtro emocional que define la vulnerabilidad frente a la ideación suicida. En concordancia

con la evidencia científica, se ha planteado que el IMC puede influir indirectamente en la salud mental al impactar primero en la autoestima y, a través de ella, aumentar la vulnerabilidad a la ideación suicida, un adolescente puede percibirse con exceso de peso, pero si mantiene una autoestima sólida (protectora en un 73%), este factor actúa como un "escudo" que impide que la preocupación estética progrese hacia la desesperanza y el deseo de muerte (74).

En relación con el análisis multivariado, realizado mediante un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, permitió identificar que la salud mental del adolescente en Lambayeque está intrínsecamente ligada a la calidad de su entorno y sus hábitos de vida. En primer lugar, se observó que el sexo femenino presenta una vulnerabilidad marcadamente superior, concentrando el 70.8% de los casos de ideación suicida (68). Esta vulnerabilidad femenina no es un hecho aislado, sino que está estrechamente ligada a la internalización de estándares estéticos en una etapa de alta remodelación neurobiológica (46,51). En el contexto local, el cronosistema digital actúa como un catalizador; el dato de que el 24.4% de la muestra pasa más de 4 horas diarias frente a pantallas cobra especial relevancia para las adolescentes, quienes suelen estar más expuestas a la comparación social y al estigma corporal en redes sociales (20). Esta "presión estética digital" erosiona la autoestima de las jóvenes lambayecanas con mayor intensidad, convirtiendo la insatisfacción con la imagen en un factor de riesgo psicosocial que triplica su vulnerabilidad frente a los varones, quienes suelen externalizar sus conflictos de manera distinta. Este hallazgo guarda coherencia con la literatura, donde las mujeres reportan una carga significativamente mayor de pensamientos, planes e intentos no fatales, mientras que los hombres suelen presentar tasas de mortalidad más elevadas (68).

Respecto a los hábitos cotidianos, se identifica un perfil de riesgo caracterizado por la sinergia entre el sedentarismo y la hiperconectividad digital. Los datos multivariados demuestran que pasar más de 4 horas diarias frente a una pantalla no es un evento inocuo, pues casi duplica la probabilidad de ideación suicida (RP=1.88), posiblemente al actuar como un catalizador de ansiedad y distorsión de la imagen corporal dentro del cronosistema del adolescente lambayecano (35). Este riesgo se potencia cuando el joven carece de los beneficios reguladores del ejercicio físico (RP=1.83), cuya práctica es vital para mitigar la alta reactividad neurobiológica frente a estresores sociales (30). En este escenario de vulnerabilidad, la protección observada al realizar siempre las comidas acompañado

(RP=0.51) subraya que el fortalecimiento de los vínculos familiares en momentos de rutina básica es capaz de contrarrestar el aislamiento digital, proveyendo la 'pertenencia' necesaria para inhibir, según la teoría interpersonal, el tránsito hacia pensamientos suicidas (52, 53, 54). Sentir apoyo familiar frecuente reduce la prevalencia de pensamientos suicidas en un 65% (RP=0.35), mientras que percibirse aceptado por los compañeros de clase disminuye el riesgo en un 59% (RP=0.41) (75). Estos resultados encuentran un respaldo fundamental en el Modelo Interpersonal de Joiner, el cual postula que el sentido de pertenencia y la conexión social son los principales frenos ante la desesperanza (27). En este sentido, la familia y los pares no son solo acompañantes, sino un escudo crítico que evita que el malestar emocional progrese hacia una crisis suicida.

En conclusión, el estudio evidencia que en la región Lambayeque la percepción subjetiva del peso y la solidez de los vínculos sociales son predictores de ideación suicida mucho más potentes que el IMC físico. Por lo tanto, es imperativo que las autoridades sanitarias y educativas trasciendan el enfoque biomédico tradicional del control nutricional. La prioridad debe ser la implementación de políticas de salud escolar con un enfoque biopsicosocial integral, que combine la educación emocional con el fortalecimiento de redes de apoyo, transformando la escuela en un espacio de contención real y no sólo de monitoreo físico.

Finalmente, es necesario reconocer las limitaciones metodológicas de la presente investigación. Al tratarse de un estudio con un diseño transversal y correlacional-analítico, los datos capturan la realidad de los estudiantes en un único momento temporal. Esta naturaleza transversal del estudio nos impide hablar de causas directas, aunque la asociación sea evidente ; es decir, no se puede afirmar estrictamente que la baja autoestima sea la 'causa' de la ideación suicida, sino que ambas condiciones están significativamente asociadas y se presentan simultáneamente en la población evaluada. A pesar de que la literatura internacional sugiere que la autovaloración es un pilar preventivo, estos hallazgos deben interpretarse como una fotografía epidemiológica que requiere de futuros estudios longitudinales para confirmar la dirección de estas asociaciones a lo largo del tiempo. Además, es imperativo reconocer un posible sesgo de selección derivado de la composición de la muestra, la cual incluyó estudiantes de programas de inducción y recuperación académica. Desde la Medicina Preventiva, se reconoce que los adolescentes en situaciones de rezago o recuperación escolar enfrentan niveles críticos de estrés académico y una persistente percepción de fracaso escolar, condiciones que actúan como estresores crónicos. Estos

factores no solo erosionan la resiliencia psicológica, sino que se asocian directamente con una menor autoestima y una mayor vulnerabilidad emocional, facilitando la aparición de indicadores de desesperanza. Por lo tanto, es probable que la inclusión de esta población específica haya incrementado la proporción de ideación suicida observada en comparación con la población escolar general de la región, lo que refuerza la necesidad de realizar futuros estudios longitudinales para controlar estas variables de confusión.

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una asociación relevante y de carácter multidimensional entre la percepción del peso corporal, la autoestima y la ideación suicida en los adolescentes de Lambayeque. El principal hallazgo clínico y epidemiológico del estudio evidencia que el riesgo de ideación suicida no está determinado por el IMC objetivo, sino por la interpretación subjetiva del propio cuerpo y el nivel de autovaloración del adolescente. En este sentido, la vulnerabilidad en la imagen corporal y la fragilidad de la autoestima emergen como predictores más consistentes de ideación suicida que los indicadores biomédicos tradicionales, lo que refuerza la necesidad de un enfoque biopsicosocial en la prevención del riesgo suicida en población escolar.
- La prevalencia de ideación suicida en la población estudiada alcanzó el 25,1%, cifra considerablemente superior a los promedios nacionales reportados (8,5%), lo que evidencia un problema de salud pública de especial relevancia en la región. En relación con los indicadores clínicos, el promedio de IMC fue de $21,38 \pm 3,3$ kg/m², situándose mayoritariamente dentro de rangos normonutricionales. Respecto a la autoestima, si bien el 71,8% de los adolescentes fue clasificado con autoestima positiva, persiste un grupo significativo del 28,2% con autoestima negativa, condición que constituye un factor de vulnerabilidad emocional y que, en interacción con otros determinantes psicosociales, incrementa el riesgo de ideación suicida. En conjunto, estos hallazgos configuran un escenario que demanda intervenciones preventivas integrales orientadas a la salud mental adolescente en el ámbito regional.
- Se determinó que no existe una asociación directa ni estadísticamente significativa entre el Índice de Masa Corporal (IMC) objetivo y la ideación suicida (RP=1,01; p=0,741), lo que indica que el exceso de peso medido antropométricamente no constituye un desencadenante inmediato del riesgo psicopatológico en los adolescentes escolarizados de la región. No obstante, la percepción subjetiva de tener un peso elevado sí mostró una asociación significativa, al duplicar la prevalencia de ideación suicida, lo que evidencia que el malestar psicológico no deriva de la

condición antropométrica en sí misma, sino de la insatisfacción con la imagen corporal.

Asimismo, se identificó una asociación inversa, robusta y clínicamente relevante entre autoestima e ideación suicida. La autoestima positiva emergió como el principal factor protector del modelo, reduciendo en un 73% la prevalencia de pensamientos suicidas (RP=0,27; $p<0,001$). Desde la perspectiva de la Atención Primaria en Salud, una autovaloración sólida actúa como un mecanismo regulador cognitivo-emocional que amortigua la desregulación afectiva y previene que la insatisfacción corporal evolucione hacia estados de desesperanza y mayor vulnerabilidad suicida. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la primacía de los determinantes psicológicos y perceptivos sobre los indicadores biomédicos tradicionales en la comprensión del riesgo suicida adolescente.

- En cuanto al papel de la autoestima como variable mediadora, los resultados sugieren que esta opera como un mecanismo cognitivo-emocional a través del cual el adolescente interpreta y resignifica su imagen corporal; es decir, el impacto del peso en la salud mental no se produce de manera directa, sino que está condicionado por el nivel de autovaloración. Asimismo, el análisis multivariado evidenció que el riesgo de ideación suicida se intensifica en el sexo femenino, que concentró el 70,8% de los casos, y en presencia de estilos de vida disfuncionales, como el uso prolongado de pantallas por más de cuatro horas diarias (RP=1,88). En contraste, el apoyo familiar frecuente (RP=0,35) y la aceptación por parte de los pares (RP=0,41) emergieron como factores protectores significativos, al disminuir sustancialmente la prevalencia de ideación y actuar como elementos amortiguadores frente a la progresión hacia la desesperanza.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las instituciones de salud de primer nivel en Lambayeque rediseñan sus protocolos de atención adolescente. Dado que el riesgo de ideación suicida no reside en el IMC numérico, sino en la insatisfacción con la imagen corporal (RP=1.92), el personal de salud debe trascender el simple pesaje y tallado. Es imperativo que la anamnesis incluya un tamizaje de autoestima e higiene digital, reconociendo que el uso excesivo de pantallas (>4 horas) actúa como un catalizador de ansiedad y distorsión estética en nuestra región.
- Ante el hallazgo de que el 58% de los estudiantes recibió orientación sin resultados significativos ($p=0.096$), se recomienda reformular las intervenciones escolares. Debemos pasar de charlas informativas masivas a programas de fortalecimiento de la autoestima alta (puntuación >30), que funciona como un "escudo clínico" capaz de frenar la desesperanza. La prioridad debe ser la continuidad del vínculo terapéutico y el seguimiento personalizado, asegurando que el adolescente no solo "asista", sino que se sienta verdaderamente contenido.
- Se sugiere que las intervenciones preventivas involucren activamente a la familia y al entorno escolar como redes de soporte vital. Los resultados subrayan que el apoyo familiar frecuente reduce la prevalencia de pensamientos suicidas en un 65% (RP=0.35), y que prácticas cotidianas tan sencillas como compartir las comidas (RP=0.51) actúan como un freno crítico ante el sentimiento de aislamiento. Es fundamental educar a los padres sobre su rol como el principal soporte emocional, brindando al adolescente el sentido de pertenencia y conexión social necesario para contrarrestar la presión estética digital y la vulnerabilidad psicopatológica detectada en este estudio.

II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bahamón MJ, Alarcón-Vásquez Y, Reyes Ruiz L, Uribe Alvarado JI, García Galindo C. Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente* [Internet]. 2017 Nov 23 [citado 20 feb 2026]; 21(39):50-61. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2849>.
2. Méndez-Bustos P, Fuster-Villaseca J, Tapia A, Lopez-Castroman J. Clinical, psychological, social, and family characterization of suicidal behavior in Chilean adolescents: a multiple correspondence analysis. *Medwave*. 2022 Jul 29;22(06):e002567-7.
3. Charloth A, Gaitán NR, Alpi SV, Guerrero SB. Relación entre los niveles de autoestima, resiliencia, ideación suicida y riesgo suicida en jóvenes indígenas zenúes de Córdoba, Colombia. *Psicología y Salud* [Internet]. 2022 May 11 [cited 2026 ene 20];32(2):295-304. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2750>
4. Amezola Villegas NP, Hernández ASR, Hernández TMR, Puga MCP, Reynoso LRI. Salivary markers of metabolic risk in childhood. *Jóvenes en la Cienc* [Internet]. 2024 Oct 2 [citado 20 feb 2026]; 28:1-7. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/13406>
5. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Díaz-Seijas D, Tapia-López E, Bendezu-Quispe G. Prevalencia de comportamientos suicidas y sus factores asociados en estudiantes adolescentes peruanos: análisis de encuesta de 2010. *Medwave* [Internet]. 2019 [citado 25 ago 2024]; 19(8):e7753. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049143>
6. Vásquez-Bonilla AA, Zelaya-Paz C, García-Aguilar J. Análisis de sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima en escolares de San Pedro Sula, Honduras. *MHSalud* [Internet]. 2019 [citado 10 ene 2026]; 16(2):58-71. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/11732>.
7. Sanz I, Fernández-Martínez I, Espada JP. ¿Tienen los preadolescentes con exceso de peso y baja autoestima peor rendimiento académico? Un estudio transversal con una muestra española. *Rev Psicol Clín Niños Adolesc* [Internet]. 2018 [citado 10 feb 2026]; 5(3):54-8. Disponible en: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1832.pdf>.
8. Cigarroa I, Sarqui C, Palma D, Figueroa N, Castillo M, Zapata-Lamana R, et al. Estado nutricional, condición física, rendimiento escolar, nivel de ansiedad y hábitos de salud en estudiantes de primaria de la provincia del Bio Bío (Chile): estudio transversal. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2017 [citado 10 dic 2026]; 44(3):209-17. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300209.

9. Selmani A, Coenen M, Voss S, Jung-Sievers C. Health indices for the evaluation and monitoring of health in children and adolescents in prevention and health promotion: a scoping review. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Dec 20 [citado 20 jul 2026]; 21(1):2309. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12345-w>.
10. Sociodemographic and Clinical Determinants of Suicidal Ideation: An Analysis in a Peruvian Consultation-Liaison Psychiatry Unit [Internet]. Research Square. [cited 2026 Feb 19]. Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-4273086/v1>
11. Aguilar-Sigueñas L, Villarreal-Zegarra D. An explanatory model of suicidal ideation based on family functionality and mental health problems: A cross-sectional study of medical students. *Interacciones* [Internet]. 2022 Dec 15 [citado 20 feb 2026]; 8:e260. Disponible en: <https://revistainteracciones.com/index.php/unmsm/article/view/260>.
12. Sutin AR, Robinson E, Daly M, Terracciano A. Perceived body discrimination and intentional self-harm and suicidal behavior in adolescence. *Child Obes* [Internet]. 2018 Dec 1 [citado 20 ene 2026]; 14(8):528-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234341/>.
13. Singh S, Thompson CJ, Kak R, Smith LN, Quainoo N. Prevalence of Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among School-Going Adolescents in Fiji, 2015. *J Sch Health* [Internet]. 2021 [citado 20 feb 2026]; 91(1):29–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33215038/>.
14. Fei W, Tian S, Xiang H, Xiang H, Geng Y, Yu J, et al. Associations of bullying victimisation in different frequencies and types with suicidal behaviours among school-going adolescents in low- and middle-income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2022 [citado 25 ago 2025]; 31:e58. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S2045796022000440>.
15. Zhang M, Tang R, Rao W, Wang M, Liu MW, Yu H, et al. Body mass index and the risk of suicidal ideation and suicide attempt among youth in 45 low-and middle-income countries. *J Affect Disord* [Internet]. 2022 Feb 1 [citado 25 ago 2025]; 298:357–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34774645>
16. Serafini G, Aguglia A, Amerio A, Canepa G, Adavastro G, Conigliaro C, et al. The relationship between bullying victimization and perpetration and non-suicidal self-injury: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev* [Internet]. 2021 Aug 25 [citado 2 dic 2025]; 54(1):154–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34435272/>.
17. Messias E, Kindrick K, Castro J. School bullying, cyberbullying, or both: correlates of teen suicidality in the 2011 CDC Youth Risk Behavior Survey. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2014 Jul [citado 20 oct 2025]; 55(5):1063–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24713504/>.
18. Ariani TA, Putri AR, Firdausi FA, Aini N. Global prevalence and psychological impact of bullying among children and adolescents: a meta-analysis. *J Affect Disord*

- [Internet]. 2025 Sep [citado 20 feb 2026]; 385:119446. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39567347/>.
19. Kovalskys I, Herscovici R, Rougier I, Ev A, Ln Z. Childhood obesity and bullying in schools of Argentina: analysis of this behaviour in a context of high prevalence. *Childhood Obesity* [Internet]. [citado 20 feb 2026]. Disponible en: <https://childhood-obesity.imedpub.com/articles/childhood-obesity-and-bullying-in-schools-of-argentina-analysis-of-this-behaviour-in-a-context-of-high-prevalence.pdf>.
 20. Cabral LFS, Gusmão BA, Barbosa FR, Neto ACF, Anjos RS, Monteiro VR, et al. Associação entre o bullying e cyberbullying com as alterações de peso em adolescentes escolares de Olinda-PE: estudo exploratório. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Nov 1 [citado 20 feb 2026]; 10(14):e274101421439. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21439>.
 21. Liu J, Li Z, Jia F, Yuan H, Zhou Y, Xia X, et al. Gender differences in the association between body mass index and recent suicide attempts in Chinese patients with first-episode drug-naïve major depressive disorder. *Sci Rep* [Internet]. 2023 Sep 25 [citado 20 feb 2026]; 13(1):16033. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-43183-w>.
 22. Ivey-Stephenson AZ, Demissie Z, Crosby AE, Stone DM, Gaylor E, Wilkins N, et al. Suicidal ideation and behaviors among high school students—Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Suppl* [Internet]. 2020 Aug 20 [citado 20 feb 2026]; 69(1):47–55. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/su/su6901a6.htm>.
 23. Guo L, Xu Y, Huang G, Gao X, Deng X, Luo M, et al. Association between body weight status and suicidal ideation among Chinese adolescents: the moderating role of the child's sex. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2019 Feb 2 [citado 31 oct 2025]; 54(7):823–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712066/>.
 24. Bañuelos-Barrera Y, Bañuelos-Barrera P, Álvarez-Aguirre A, Trejo-Ortiz PM, Miranda-Félix PE, Castillo-Arcos LC. Acoso escolar, autoestima y funcionalidad familiar como predictores de conductas suicidas en niños. *Index Enferm* [Internet]. 2024 [citado 31 ago 2025]; 33(2):e14703. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200012
 25. Pérez-Archundia E, Marcial RR, García-Albarrán AN. Gordura, depresión y acoso escolar: cuando el suicidio se convierte en una opción [Internet]. Toluca: Instituto Superior de Ciencias de la Educación del Estado de México; 2022 [citado 12 ago 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366310649_Gordura_depresion_y_acoso_escolar_Cuando_el_suicidio_se_convierte_en_una_opcion.
 26. Daly M, Robinson E, Sutin AR. Perceived overweight and suicidality among US adolescents from 1999 to 2017. *Int J Obes* [Internet]. 2020 [citado 20 feb 2026]; 44(10):2075–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32546853/>.

27. Elia C, Karamanos A, Dregan A, O’Keeffe M, Wolfe I, Sandall J, et al. Association of macro-level determinants with adolescent overweight and suicidal ideation with planning: a cross-sectional study of 21 Latin American and Caribbean countries. *PLoS Med* [Internet]. 2020 Dic 29 [citado 25 ago 2025]; 17(12):e1003443. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7771665/>.
28. Huerta Rosales RE, Santivañez RW, Escudero Nolasco JC, Peña Tomas BG, Chumbes Tellez G, Merino Romero SG, et al. Conductas autodestructivas y anomia social en estudiantes de secundaria con y sin violencia intrafamiliar. *Rev Investig Psicol* [Internet]. 2023 [citado 20 feb 2026]; 26(1):5–22. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/24160>.
29. Baños-Chaparro J, Guillen FGF. Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2022 [citado 20 feb 2026]; 40(1). Disponible en: <https://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php/interdisciplinaria/article/view/1126>
30. Rith-Najarian LR, McLaughlin KA, Sheridan MA, Nock MK. The biopsychosocial model of stress in adolescence: self-awareness of performance versus stress reactivity. *Stress* [Internet]. 2014 [citado 6 set 2025]; 17(2):193–203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24491123/>.
31. Potterton R, Austin A, Robinson L, Webb H, Allen KL, Schmidt U. Identity development and social-emotional disorders during adolescence and emerging adulthood: a systematic review and meta-analysis. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2021 [citado 9 jun 2025]; 51(1):16–29. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8732894/>.
32. 8. Stuke H, Schlack R, Erhart M, Kaman A, Ravens-Sieberer U, Irrgang C. Peer relationships are a direct cause of the adolescent mental health crisis: interpretable machine learning analysis of 2 large cohort studies. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2025 [citado 9 jun 2025]; 11:e60125. Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2025/1/e60125>
33. Meza-Peña C, Gutiérrez-Muñoz ML. Invarianza factorial por sexo y puntos de corte del cuestionario de control de la imagen corporal en fotografías en población mexicana. *CienciaUAT* [Internet]. 2023 [citado 20 feb 2026]; 18(1):95–106. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582023000200095.
34. Song K, Lee J, Lee S, Jeon S, Lee HS, Kim HS, et al. Height and subjective body image are associated with suicide ideation among Korean adolescents. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 20 feb 2026]; 14:119446. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.119446/full>.
35. Perez-Oyola JC, Walter-Chavez DM, Zila-Velasque JP, Pereira-Victorio CJ, Failoc-Rojas VE, Vera-Ponce VJ, et al. Internet addiction and mental health disorders in high school students in a Peruvian region: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*

- [Internet]. 2023 [citado 10 jun 2025]; 23(1):397. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37286950/>
36. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Binge drinking and suicidal ideation in Peruvian adolescents: evidence from a pooled cross-sectional survey. *J Affect Disord* [Internet]. 2023 Nov [citado 20 jun 2025]; 340:321–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37567347/>.
 37. Lazarte L. Epidemiología de la salud mental en el Perú: situación actual en la infancia y adolescencia. *People Crafter* [Internet]. 2025 [citado 11 ago 2025]. Disponible en: <https://peoplecrafter.com/epidemiologia-de-la-salud-mental-en-el-peru-situacion-actual-en-la-infancia-y-adolescencia/>.
 38. Campisi SC, Carducci B, Akseer N, Zasowski C, Szatmari P, Bhutta ZA. Suicidal behaviours among adolescents from 90 countries: a pooled analysis of the global school-based student health survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 ago 10 [citado 11 ago 2025]; 20(1):1202. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09209-z>.
 39. Gupta S, Fischer J, Roy S, Bhattacharyya A. Emotional regulation and suicidal ideation—mediating roles of perceived social support and avoidant coping. *Front Psychol* [Internet]. 2024 abr 2 [citado 20 feb 2026]; 15:1377355. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1377355/full>.
 40. Nuñez Fadda S, Ciambelli Romero H, Gradilla Lizardo N, Sánchez Castellón J. An ecological inquiry on young people’s suicidal ideation at university: individual, relational and cultural factors and their interactions. *Eur J Invest Health Psychol Educ* [Internet]. 2023 dic 25 [citado 20 feb 2026]; 14(1):64–86. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2254-9625/14/1/5>.
 41. Al-Halabí S, Fonseca-Pedrero E. Suicidal behavior prevention: the time to act is now. *Clin Salud* [Internet]. 2021 may [citado 20 feb 2026]; 32(2):89–92. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2021a17>.
 42. Rubio González J, Vega Álvarez A, Weishaupt Barraza V, Muñoz Rocco D, Ramos Thompson G. Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente* [Internet]. 2022 may 3 [citado 20 ene 2025]; 25(47). Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/5070>.
 43. Perú. Ministerio de Educación. Prevención e intervención al fenómeno suicida y feminicida. RM 1810. Lima: Minedu; 2014.
 44. Santillán Pizarro MM, Pereyra EJ. Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias en Argentina. *Astrolabio* [Internet]. 2021 ene 2 [citado 10 nov 2025]; (26):160–81. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-75152021000100160.

45. Ferllini MA. Abordaje del paciente suicida: un tabú en la Atención Primaria. *Rev Fac Med Univ Iberoam* [Internet]. 2020 ene 1 [citado 20 feb 2026]; 3(1). Disponible en: <https://revistas.unibe.ac.cr/index.php/rfm/article/view/45>.
46. Kirshenbaum JS, Pagliaccio D, Bitran A, Xu E, Auerbach RP. Why do adolescents attempt suicide? Insights from leading ideation-to-action suicide theories: a systematic review. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2024 jun 27 [citado 20 feb 2026]; 14(1):266. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02970-6>.
47. Forkmann T, Glaesmer H, Paashaus L, Rath D, Schönfelder A, Stengler K, et al. Teoría interpersonal del suicidio: examen prospectivo. *BJPsych Open* [Internet]. 2020 set [citado 20 feb 2026]; 6(5):e113. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.93>.
48. Klonsky ED, Pachkowski MC, Shahnaz A, May AM. The three-step theory of suicide: description, evidence, and some useful points of clarification. *Prev Med* [Internet]. 2021 set 16 [citado 20 feb 2026]; 152:106549. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538372/>
49. Klonsky ED. The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework [Internet]. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2015 [cited 2026 Feb 26]. Available from: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
50. Fleischmann A. Suicide in the world [Internet]. OUP Academic. 2016 [cited 2026 Ago 20]. Available from: <https://academic.oup.com/book/29597/chapter-abstract/249351741?redirectedFrom=fulltext&login=false>
51. Figueira JAV, Andrade MAE de los M, Santiesteban RV, Ramírez A, Parra IDC, Delgado JDM, et al. Suicidal behaviour in adolescents with affective disorders: A study in a crisis intervention unit (CIU). *PLOS ONE*. 20(4).
52. Ashar hadi, Tjandrarini DH, Senewe FP, Mulyantoro DK, Kusriani I, Musoddaq MA, et al. Mental Health Problems Among Adolescents with Disabilities in Disadvantaged Areas in Indonesia [Internet]. [cited 2026 Ago 20]. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5075092
53. Ravensbergen SJ, Bouter DC, de Neve-Enthoven NGM, Bruijn CH de, Hoogendijk WJG, Mil NHG van. Low household income and adolescent mental health. *Development and Psychopathology*. 38(1):334–45.
54. Zamorano-Espero JA, Ahumada-Cortez JG, Valdez-Montero C, Gámez-Medina ME, Herrera-Paredes JM. Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 Jan 17 [cited 2026 Feb 20];6(6):13574–92. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4354>
55. Guo L, Zhang N, Chen S. Thematic analysis of narrated reasons for suicidal ideation among Chinese adolescents in psychological counseling. *Frontiers in Psychiatry*. 2025 Sep 29;16.

56. Gómez-Tabares AS, Arango-Tobón OE, Núñez C, Zapata Lesmes GA. The effect of depression and hopelessness on suicidal risk in young people: The mediating role of impulsivity. *Clinical Psychology in Europe* [Internet]. 2025 May 28 [cited 2026 Feb 20];7(2). Available from: <https://cpe.psychopen.eu/index.php/cpe/article/view/11331>
57. Jena S, Swain PK, Senapati RE, Acharya SK. Trajectory of suicide among Indian children and adolescents: a pooled analysis of national data from 1995 to 2021. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [Internet]. 2024 Sep 30 [cited 2026 Feb 20];18(1). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13034-024-00818-9>
58. Dominguez-Lara S. Fiabilidad y alfa ordinal. *Actas Urológicas Españolas* [Internet]. 2018 Mar [cited 2026 Feb 20];42(2):140–1. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/213/21363396005/html/>
59. Narvaez J, Obando Guerrero LM, Montero Acosta DC. Aproximación a los factores predisponentes a la deprivación sociocultural en los ámbitos familia, escuela, comunidad. *El Ágora USB* [Internet]. 2022 Aug 26 [cited 2026 Feb 20];22(1):281–300. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312022000100281
60. Dechen S, Cano MAT, Ferriani M das GC, Ribeiro RPP. A obesidade na adolescência e seus reflexos na auto-imagem corporal. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. 2001 Jun 21;12(1).
61. Musial A, Foye U, Kakar S, Jewell T, Treasure J, Kalsi G, et al. Reciprocal longitudinal associations between symptoms of body dissatisfaction and disordered eating, self-harm and suicidal ideation. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2025 Nov 10 [cited 2026 Feb 20];1–10. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/reciprocal-longitudinal-associations-between-symptoms-of-body-dissatisfaction-and-disordered-eating-selfharm-and-suicidal-ideation/D1B27FE13CC5610A7E8194C2C0A7DA31>
62. Dimitratos SM, Swartz JR, Laugero KD. Pathways of parental influence on adolescent diet and obesity: a psychological stress-focused perspective. *Nutrition Reviews*. 2022 Feb 9;80(7):1800–10.
63. Goldstein A, Shachar-Lavie I, Krispin O, Rom R, Gur E, Horesh-Reinman N, et al. Suicidal behaviors and interpersonal theory of suicide constructs among adolescent girls and emerging adult women with eating disorders: the moderating role of age. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2025 May 28 [cited 2026 Feb 20];16. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2025.1564384/full>
64. Vascularud. ¿Sabías qué? El 71% de intentos de suicidio en Perú son jóvenes de 15 a 34 años? [Internet]. Lima: Vascularud; 2021 [citado 23 may 2025]. Disponible en: <https://vascularud.com.pe/>

65. Alaiz EP. Regulación neurohormonal de la obesidad. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*. 2016 Jan 1;82(2):87–105.
66. Kaufer-Horwitz M, Hernández JFP. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplina*. 2022 Jan 1;10(26):147–75.
67. Wójcik M, Alvarez-Pitti J, Koziol-Kozakowska A, Brzeziński M, Gabbianelli R, Herceg-Čavrak V, et al. Psychosocial and environmental risk factors of obesity and hypertension in children and adolescents—a literature overview. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2023 Nov 20;10.
68. Siau CS, Lester D, Lew B, Kølves K, Huen JMY, Gunn JF III, et al. Association Between Body Mass Index and Depression, Anxiety, and Suicidality in University Students From Seven Regions of China: A Cross-Sectional Study. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2025 Jan 4;37(2–3):281–9.
69. Kvardova N, Machackova H, Maes C, Vandenbosch L. Navigating Beauty Standards on Social Media: Impact of Appearance Activity on Adolescents' Body Dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*. 2025 Mar 26;54(8):1999–2018.
70. Budiarto Y, Helmi AF. Shame and Self-Esteem: A Meta-Analysis. *Europe's Journal of Psychology*. 2021 May 31;17(2):131–45.
71. Luna-Contreras M, Dávila-Cervantes CA. Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México. *Papeles de Población*. 2020 Dec 31;26(106):75–103.
72. Cong CW, Ling WS. The Predicting Effects Of Depression And Selfesteem On Suicidal Ideation Among Adolescents In Kuala Lumpur, Malaysia: Received 2019-10-10; Accepted 2020-01-06; Published 2020-04-17. *Journal of Health and Translational Medicine (JUMMEC)* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 20];23(1):60–6. Available from: <https://jummec.um.edu.my/article/view/20257>
73. Nguyen DT, Wright EP, Dedding C, Pham TT, Bunders J. Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*. 2019 Sep 27;10.
74. Chen S, Zhang H, Gao M, Machado DB, Jin H, Scherer N, et al. Dose-Dependent Association Between Body Mass Index and Mental Health and Changes Over Time. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2024 Aug 1 [cited 2026 Feb 20];81(8):797. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2818401>
75. Mouchenik Y. Chapitre d'ouvrage : Accompagner une famille demandeuse d'asile politique, réfugiée en France: résilience, récit et réciprocité en clinique transculturelle In Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Kimessoukié-Omolomo, É., & Julien-Gauthier, F. Ed. Résilience et culture, culture de la résilience. pp 162-172 [Internet]. 2018 [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://hal.science/hal-03905167>

76. Gmeiner MS, Warschburger P. Interrelation between weight and weight stigma in youth: is there evidence for an obesogenic vicious cycle? *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021 Dec 1;32(4):697–704.
77. Lama V, A. Ferizi. Psychological distress in an obese sample of 12-15 years old adolescents. *European Psychiatry* [Internet]. 2023 Mar [cited 2026 Feb 20];66(S1):S748–8. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/psychological-distress-in-an-obese-sample-of-1215-years-old-adolescents/DE4ADA0FE5E5F752AC8573784E7B046F>
78. Ávila-Ortiz MN, Nuñez-Rocha GM, Castro-Sánchez AE, Martínez-Rodríguez A, Cano-Verdugo G, Hernández-Ruiz KJ. Distorsión de la imagen corporal y prácticas de alimentación en adolescentes del noroeste de México. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2025 Oct 17 [cited 2026 Feb 20];24(3):56–66. Available from: <https://respyn.uaol.mx/index.php/respyn/article/view/874>
79. Morán C, Victoriano M, Parra J, Ibacache X, Pérez R, Sánchez J, et al. Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes. *Andes Pediatría*. 2024 Feb 27;95(1):69–76.
80. Kruzan KP, Whitlock J. Digital Media, Suicide, and Self-Injury. *Handbook of Adolescent Digital Media Use and Mental Health* [Internet]. 2022 Jul 14 [cited 2026 Feb 20];338–62. Available from: <https://www.cambridge.org/core/books/handbook-of-adolescent-digital-media-use-and-mental-health/digital-media-suicide-and-selfinjury/98EA595C0AA951FEF4FE2EA1E4ECFEF9>
81. Saeedzadeh Sardahaee F, Holmen TL, Micali N, Sund ER, Bjerkeset O, Kvaløy K. Suicidal ideation in relation to disordered eating, body size and weight perception: a cross-sectional study of a Norwegian adolescent population: the HUNT Study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Jul [cited 2026 Feb 20];9(7):e029809. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e029809>
82. Pérez de Albéniz A, Fonseca-Pedrero E. EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: A PROPÓSITO DE LA ESCALA PAYKEL DE SUICIDIO. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*. 2020;41(1).
83. Álvarez FHV. Validez y fiabilidad del inventario de ideación suicida positiva y negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*. 2010 Jun 16;9(2):509–20.
84. Baños-Chaparro J, Ramos-Vera C. Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 20];6(1):e225. Available from: <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/96>
85. Bahamón Muñeton MJ, Alarcón-Vásquez Y. Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas*

- Psychologica [Internet]. 2018 Nov 7 [cited 2026 Jun 14];17(4):1–15. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/18079>
86. Lara-Caba EZ, Pérez-Estévez L. Afección psicopatológica de la mujer víctima de violencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 15(1):117–29.
87. Lacomba-Trejo L, Casaña-Granell S, Valero-Moreno S, Montoya-Castilla I. unknown. 2018 [cited 2026 Feb 1]. Enfermedad crónica pediátrica: estudio comparativo de los niveles de ansiedad, depresión y autoestima. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326521873_Enfermedad_cronica_pediatica_estudio_comparativo_de_los_niveles_de_ansiedad_depresion_y_autoestima
88. Nguyen DT, Wright EP, Dedding C, Pham TT, Joske Bunders. Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2019 Sep 27 [cited 2025 Agos 12];10. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6777005/>
89. Astete N, Arias A, Fuentes R, Astete N, Arias A, Fuentes R. Estudiantes de la Salud como Sujetos de Estudio en Investigación: Una Revisión Acerca de su Incorporación e Implicancias Éticas. *International Journal of Morphology*. 37(1):149–58.
90. Manrique NJR, Muñoz YA. Factores de riesgo para enfermedad coronaria en escolares y adolescentes: análisis de 23 estudios [Internet]. [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/items/88169e11-a85f-4f68-b097-f4d08a47aec4>
91. Villalobos-Galvis FH, editor. Aproximaciones a la conducta suicida [Internet]. Bogotá: Instituto Latinoamericano de Altos Estudios (ILAE); 2023 [citado 17 feb 2026]. Disponible en: <https://libroselectronicos.ilae.edu.co/index.php/ilae/catalog/download/437/966/2107?inline=1>
92. Cedillo Villamagua ME. Crecimiento físico y estado nutricional de escolares [tesis en Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2022 [citado 17 feb 2026]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/02ebb250-ef59-4dbf-a830-e157092b82de/content>

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

La finalidad del presente trabajo de investigación, es determinar la frecuencia y las características de la ideación suicida en adolescentes y cómo esta se relaciona con su índice de masa corporal (IMC). A través de este estudio, se busca identificar factores de riesgo y patrones que puedan ser cruciales para diseñar programas de prevención y promoción de la salud mental y física, mejorando así la calidad de vida de los adolescentes en el distrito de Lambayeque.

Además, este trabajo contribuirá al conocimiento y comprensión sobre la ideación suicida en la región y podrá servir de base para futuras investigaciones en este campo.

La participación de su menor hijo (a) consistirá en responder un cuestionario conformado por 5 ítems, donde se ve reflejada nuestra primera variable en estudio, ideación suicida, y para la determinación del IMC se realizará la medición de peso, talla, de manera que estas medidas permitirán evaluar la presencia de sobrepeso u obesidad.

Este proceso se realizará durante el receso institucional asignado, en el salón de clases y consta de aproximadamente 20 minutos para la recolección de dichos datos.

Al alumnado participante, dicho cuestionario no implica ningún riesgo a su integridad, puesto que dichos datos recolectados serán anónimos y por ende no se hará público ningún resultado. Estos datos se usarán con propósitos netamente profesionales.

Acotando que si la decisión de ser o no participe, y / o retirarse en cualquier momento de esta investigación se respeta, puesto que su participación es voluntaria y no está condicionado a ningún aspecto académico cursante.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo como apoderado y /o padre de familia, en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido información completa, adecuada y bien informada, doy voluntariamente mi consentimiento para que mi menor hijo (a) participe en el estudio que lleva por título "PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MANUEL ITURREGUI, LAMBAYEQUE, 2024"

Realizado por las alumnas Karina Esperanza Uceda Guzmán, y Maria Zeña Suclupe pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Pedro Ruiz Gallo

ANEXO 2 : PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Recibe nuestro cordial saludo, nos identificamos como: Karina Esperanza Uceda Guzmán, y María Zeña Suclupe pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, estamos realizando la tesis titulada **ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA, EN ADOLESCENTES LAMBAYECANOS 2025.**

La finalidad del presente trabajo de investigación, es determinar la asociación entre el índice de masa corporal (IMC), el nivel de autoestima y la presencia de ideación suicida, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria y no afectará en nada tus notas.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

Responderás un cuestionario virtual (formulario en línea).

- El tiempo aproximado para completar el cuestionario es de 15 a 20 minutos.
- El cuestionario está conformado por 6 ítems: datos generales, hábitos de vida y actividades recreativas, cómo te sientes contigo mismo/a (autoestima), pensamientos o sentimientos de tristeza y apoyo familiar y emocional.
- También se te pedirá que indiques tu peso y talla según lo que tú conozcas en los últimos 6 meses.
- Participar es totalmente voluntario. Puedes dejar de participar en cualquier momento. No afectará tus notas, evaluaciones ni tu relación con la institución educativa.
- Tus respuestas serán usadas solo con fines académicos y de investigación.
- Tus padres o apoderados han sido informados sobre esta investigación y han dado su consentimiento para que participes, si tú también estás de acuerdo.

DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO

He leído la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta investigación virtual.

Sí, acepto participar

No, no acepto participar

Fecha: ____ / ____ / ____

[1] Este Protocolo de Asentimiento Informado está dirigido a adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. Su contenido ha sido adaptado al nivel de comprensión de los participantes. La participación de menores requiere además el consentimiento informado de los padres o apoderados.

ANEXO 3



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**SEÑOR JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

Nosotros, **Uceda Guzmán Karina Esperanza** con código **190207A** y **Zeña Suclupe María Isabel** con código **182073J**, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, ante usted me presento y digo:

ASUNTO: Solicito aprobación y permiso para la ejecución de proyecto de tesis.

Que, teniendo la condición de estudiantes tesistas de esta casa superior de estudios, recurro a su despacho a fin de **solicitar la aprobación y el permiso correspondiente para ejecutar mi proyecto de tesis**, titulado:

“ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2025”

El mencionado proyecto será desarrollado en Instituciones educativas del distrito de Chiclayo, con fines estrictamente académicos y científicos, cumpliendo los principios éticos de la investigación, la confidencialidad de la información y las normas establecidas tanto por la Universidad como por la institución de salud donde se realizará el estudio.

Por lo expuesto, **solicito se sirva disponer la evaluación y aprobación del proyecto de tesis**, a fin de continuar con los trámites administrativos correspondientes para su ejecución.

VISTO BUENO DEL JURADO CALIFICADOR

Dra. FALLA ALDANA BLANCA
PRESIDENTE

Dr. CRUZ VENEGAS JUAN JOSE
SECRETARIO

Dr. MARCELO VERAU MIGUEL ANGEL
VOCAL

Lambayeque, 20 de enero de 2026

Atentamente.

ANEXO 4



**"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA
DEMOCRACIA"**

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SOLICITO: APROBACIÓN DEL INFORME FINAL



SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA-UNPRG

Nosotros, **Uceda Guzman Karina Esperanza** con código 190207A y **Zeña Suclupe Maria Isabel** con código 182073J, estudiantes del 7° año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo concluido la elaboración de nuestro proyecto de tesis titulado: "ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2025".

Solicitamos a su despacho se sirva disponer el trámite correspondiente para la aprobación del mismo, para lo cual contamos con la revisión y conformidad del jurado calificador designado.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia.

UCEDA GUZMAN KARINA ESPERANZA

Código: 190207A

ZEÑA SUCLUPE MARIA ISABEL

Código: 182073J

VISTO BUENO DEL JURADO CALIFICADOR

Dra. FALLA ALDANA BLANCA SANTOS

PRESIDENTE

Dr. CRUZ VENEGAS JUAN JOSE

SECRETARIO

Lambayeque, 23 de febrero de 2026

Atentamente.

Dr. MARCELO VEREAU MIGUEL ANGEL

VOCAL

ANEXO 5. CUESTIONARIO:

I. DATOS GENERALES

- Edad:
- Sexo biológico: Masculino [] Femenino []
- Nombre de la Institución Educativa:

II. DATOS ANTROPOMÉTRICAS:

- Peso (Kg):
- Talla (cm):

¿Consideras que tu peso es?

- Bajo
- Adecuado
- Alto

¿Has sido objeto de burlas o discriminación por tu peso o apariencia física?

- Sí
- No

III. ESTILO DE VIDA Y ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Con qué frecuencia realizas ejercicio físico o deporte (al menos 30 minutos)?

- Todos los días
- 3–5 veces por semana
- 1–2 veces por semana
- Nunca

Además del estudio, ¿en qué actividades recreativas ocupas tu tiempo libre? (Puedes marcar varias)

- Deportes de equipo (fútbol, vóley, etc.)
- Actividades artísticas (música, danza, dibujo, talleres culturales)
- Salir o jugar con amigos/compañeros de forma presencial
- Videojuegos o navegar en redes sociales/internet
- Lectura o pasatiempos individuales
- Ninguna actividad en particular

En un día normal, ¿cuántas horas pasas frente a una pantalla (celular, computadora, TV) para entretenimiento?

- Menos de 2 horas
- De 2 a 4 horas
- Más de 4 horas

¿Cuántas comidas principales (ej. desayuno, almuerzo y cena) consumes al día?

- 1
- 2
- 3 o más

¿Sueles realizar tus comidas acompañado de tu familia o amigos?

Siempre

A veces

Nunca

III. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)

Por favor, marca con una "X" la opción que mejor describa cómo te sientes contigo mismo/a.

Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.				
2. Siento que tengo cualidades positivas.				
3. En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				
9. A veces me siento un/a inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

IV. ESCALA DE PAYKEL (VERSIÓN SIMPLIFICADA)

¿Has deseado estar muerto?

Sí

No

¿Alguna vez has pensado seriamente en quitarte la vida?

Sí

No

¿Has hecho algún plan específico para hacerlo?

Sí

No

¿Alguna vez lo has intentado?

Sí

No

En el último mes, ¿te has sentido tan triste o desesperado que pensaste que no valía la pena vivir?

Sí

No

V. APOYO FAMILIAR Y EMOCIONAL

¿Con qué frecuencia sientes apoyo de tu familia?

Siempre

A veces

Nunca

¿Te sientes aceptado por tus compañeros de clase?

Sí

No

¿Has recibido orientación psicológica o apoyo emocional en tu colegio o comunidad?

Sí

No

ANEXO 6: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)

Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.	1	2	3	4
2. Siento que tengo cualidades positivas.	1	2	3	4
3. En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.	1	2	3	4
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1	2	3	4
5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	4	3	2	1
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	1	2	3	4
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	4	3	2	1
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.	4	3	2	1
9. A veces me siento un/a inútil.	4	3	2	1
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	4	3	2	1

- **ÍTEMS POSITIVOS (PREGUNTA 1,2,3,4,6)** van de 1 a 4 puntos
Muy en desacuerdo se puntúa con 1; En Desacuerdo: 2, De Acuerdo: 3, Muy de acuerdo: 4.
- **ÍTEMS NEGATIVOS (PREGUNTA 5,7,8,9,10)** es al inverso: van de 4 a 1 puntos
Muy en desacuerdo se puntúa con 4; En Desacuerdo: 3, De Acuerdo: 2, Muy de acuerdo: 1.

LOS CRITERIOS DE CATEGORIZACIÓN SON:

- Baja autoestima: ≤ 25 puntos
- Autoestima media: 26–29 puntos
- Autoestima alta: ≥ 30 puntos.

ANEXO 7: ESCALA DE PAYKEL

TABLA 1 ESCALA PAYKEL DE SUICIDIO		
Por favor, ponga una cruz en la casilla que considere que se ajusta más lo que has sentido o experimentado durante el último año		
1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena?	Sí	No
2. ¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse.	Sí	No
3. ¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?	Sí	No
4. ¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías?	Sí	No
5. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	Sí	No

La escala presenta una respuesta dicotómica (sí o no), y los puntajes totales varían de 0 a 5, donde los puntajes más altos indican una mayor propensión a la ideación suicida.

LOS CRITERIOS DE CATEGORIZACIÓN SON:

- Menor a 3 puntos: sin ideación suicida
- Mayor o igual a 3 puntos: con ideación suicida

ANEXO 8: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Adolescentes	Interviniente	Epidemiológica	Edad	Edad en años cumplidos	De razón
			Género	Masculino Femenino	Nominal
IMC	Independiente	Clínica	IMC (peso en kg / altura en m ²)	-Bajo peso: IMC por debajo del percentil 5. -Peso normal: IMC entre el percentil 5 y el percentil 85. -Sobrepeso: IMC entre el percentil 85 y el percentil 95. -Obesidad: IMC por encima del percentil 95	De razón (kg/m ²)
			Percentil de IMC según tablas de crecimiento	-Bajo peso: < P5 -Peso saludable: P5 - P85 -Sobrepeso: P 85 - P95 -Obesidad: > P95	Ordinal (percentiles)
Autoestima	Mediadora	Psicológica	Puntuación total en la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)	Sumatoria de 10 ítems (rango 10-40 puntos) 5 ítems positivos 5 ítems negativos (puntuación invertida) 1: Muy en desacuerdo 2: En Desacuerdo 3: De Acuerdo 4: Muy de acuerdo	Cuantitativo

				<ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima: ≤25 puntos. -Autoestima media: 26–29 puntos. -Autoestima alta: ≥30 puntos. 	
Ideación suicida	Dependiente	Psiquiátrica	Frecuencia	<p>Escala de Paykel de suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin ideación suicida: menor de 3 puntos -Con ideación suicida: mayor o igual de 3 puntos. 	Nominal

ANEXO 8

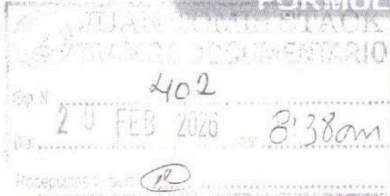


I.E. N° 10042 "MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK"
CREADO POR R.D.Z. N° 1033-74
Código Modular: Inicial: 1528215, Primaria: 0345207, Secundaria: 0709493



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (F.U.T.)

N° 0120



1. SOLICITA: Admisión de inscripciones de tesis

2. SR. DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK"
DESTINATARIO

3. Verónica Guzmán Kamba E. y Zaida Felipe Mera J.
APELLIDOS Y NOMBRES DEL APODERADO/INTERESADO/USUARIO

4. 76010667 931704397 Vía Jirón + 807 - Huancayo / Huancayo
DNI TELEF./CELULAR DOMICILIO ACTUAL

5. FUNDAMENTACION: (Describir el motivo y los datos necesarios para la atención de su solicitud, si Ud. es apoderado o representante legal: adjuntar Carta Poder o Declaración Jurada).

Como parte de nuestra currícula universitaria, estamos realizando nuestra tesis titulada
Influencia de roles Corporal y Disidencia como factores asociados a ideación suicida en los
alumnos matriculados de la región Huancayo 2025. La presente implica la aprobación
de un cuestionario cuya población son los alumnos de 2º año. Dicho cuestionario
consta de 6 secciones, 30 preguntas dicotómicas (Si/No) además de instrumentos
de Párrafo y Narración. Dicha participación es el primer y de carácter selectivo.

6. Chiclayo, 29 / IX / 2026.

[Signature]
DNI: 75497673

7. [Signature]
FIRMA
DNI N° 76010667

8. ANEXOS (Escribir los documentos que adjunta: Copia DNI, Declaración Jurada, Carta Poder, etc.)
- a) Solicitud de aprobación de examen de tesis
 - b) Instrumento aplicativo - Cuestionario de 30 preguntas / 6 secciones
 - c) _____
 - d) _____

ANEXO 9



INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA

KARL WEISS

DISCIPLINA, SUPERACION Y PRESTIGIO

Av. Mariscal Nieto 520 – Suazo – Chiclayo Teléf. 238670



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

(R.M. N° 026-86-ED)

Solicitud para aplicación de instrumento de tesis.

1. (Sumilla)

2.- Sr. Director de la Institución Educativa emblemática "Karl Weiss"
Destinatario

3.- Karina Esperanza Ucedo Guzmán - María Isobel Zea Sotelo
Apellidos y Nombres del Usuario

4.- Estudiantes universitarias de Facultad de Educación - UNPUCG.
(Ocupación y Centro de Trabajo)

5.- 76010667/75497673 6.- 922940824 7.- karidug@unpucg.edu.pe
D.N.I. Teléfono Correo Electrónico

8.- 7 de Junio # 2007 - Monsepe - Chiclayo / Monsepe (Paraminas Norte)
Domicilio del Usuario (Calle-Distrito-Provincia)

9.- Fundamentación del Pedido: (Para Constancia de estudiante colocar: grado, sección y N° DNI).

Como parte de nuestra comunidad académica, estamos realizando la tesis titulada Índice de Masa Corporal y su relación con factores asociados a la ideación suicida a los adolescentes escolares de la Pogar Lambayque 2025. La finalidad es replicar aplicar un cuestionario a los adolescentes de 12 a 17 años de edad, que consta de 6 secciones, con 30 preguntas para marcar, con un espacio de 10 minutos para ser respondido, la participación es anónima y voluntaria.

10.- Fecha: 27/Enero/2026

11.- Firma: [Firma]

Institución Aspecto	Dirección	Secretaría	Subdirección	OBE	Asesoría	Para el Usuario (Desglosable)
N° de Exp.						
Fecha						
Folios						