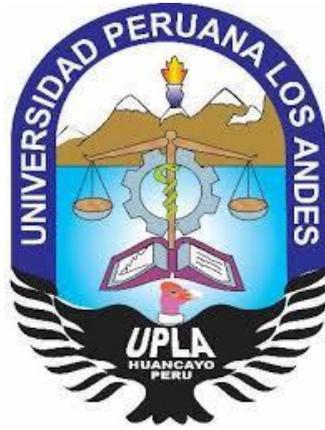


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
PSICOLOGÍA DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DE EL TAMBO HUANCAYO, 2022

Para optar : Título profesional de Psicólogo

Autor : Bachiller Eleazar ROSALES TABRAJ

Asesor metodológico : MG. Nilton David VÍLCHEZ GALARZA

Asesor temático : Ps. José Antonio CUADROS ESPINOZA

Línea de investigación : Salud y Gestión de la Salud

institucional

Fecha de inicio y : Noviembre 2021 – Julio 2022

culminación

Huancayo - Perú - 2022

DEDICATORIA

En memoria a mi hermano Saúl Enrique, que fue la fuente de inspiración y orgullo, te prometí que cada triunfo mío será tuyo y cada alegría mía será tuya. Estés donde estés no voy a defraudarte.

A mis padres, hermanas y sobrinos con amor.

Eleazar

AGRADECIMIENTO

A las personas que me apoyaron desde el inicio a estudiar esta noble carrera, a mis profesores de la Universidad por su profesionalismo y didáctica demostrada en las aulas.

Al licenciado Hobart Ulises Caballero director del establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” por permitir aplicar el instrumento de este estudio, al psicólogo David Quijada por su apoyo y a mis asesores David Vélchez y José Cuadros.

Al Dr. Aaron T. Beck por sus aportes a la psicología científica y la TCC, su legado imperecedero.

El autor

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno multifactorial, empieza con la ideación suicida y termina con el suicidio, en el mundo alrededor de 700 000 personas fallecen auto-eliminándose y muchos otros intentan acabar con sus vidas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

En contextos de desastres o catástrofes sanitarios, financieros o bélicos se han evidenciado el aumento en la tasa de mortandad por suicidios y los intentos de suicidio como sucedió durante el siglo XX en desastres como la pandemia de la gripe española de 1918, la crisis financiera estadounidense de 1929, la guerra en Croacia de 1995, por citar ejemplos de cada una (Sáiz et al., 2020).

La pandemia por COVID-19 trajo consigo el incremento de casos de ideación suicidas debido a factores de riesgo asociados al suicidio (edad avanzada, varones solteros, desocupación laboral, antecedentes de psicopatologías psiquiátricas, antecedentes de intentos suicidas y de familiares muertos por suicidio, etc.) por lo que es necesario tomar medidas que aseguren la protección de la mayor población en riesgo que en estos últimos tiempos son los jóvenes. Del resultado de la investigación se enviarán sugerencias a las autoridades sanitarias con el fin de evitar que ocurran suicidios consumados.

El presente estudio examinó los niveles de ideación suicida en usuarios atendidos en el servicio de psicología de un establecimiento de salud del distrito de El Tambo en la provincia de Huancayo en la región Junín, se utilizó como base teórica la Teoría de la Desesperanza de Beck y para la recolección de datos se utilizó como instrumento la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSSI).

La estructura del presente estudio está comprendida por capítulos los cuales describimos a continuación:

En el capítulo I se desarrolla la descripción, delimitación del problema general y específico, así mismo como la justificación y los objetivos general y específicos del presente estudio.

El capítulo II contiene a los antecedentes y las bases teóricas o científicas que sustentan los conceptos importantes del presente estudio, de la misma manera este capítulo describen el marco conceptual de las variables y dimensiones que sustentan esta investigación.

En el capítulo III se establecen las hipótesis y las variables de la investigación, así mismo se dará la definición conceptual y operacional de variable que es la ideación suicida.

El capítulo IV presenta la metodología de la investigación, dándose a conocer el método, tipo, nivel y diseño de investigación; la población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de información, las técnicas de análisis estadístico de datos y los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo V se determina la interpretación de los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento de investigación, se responderá a cada uno de los objetivos señalados al principio de esta investigación, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente contendrá la referencia bibliográfica y se incluirán los anexos y apéndices del presente estudio.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	9
CONTENIDO DE FIGURAS.....	10
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
I. CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción del Problema	13
1.2. Delimitación del Problema.....	14
1.3. Formulación del Problema	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica	17
1.4.3. Metodológica	18
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo general.....	18
1.5.2. Objetivos Específicos.....	18
II. CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Internacionales	20
2.1.2. Nacionales.....	22

2.2.	Bases teóricas o científicas.....	26
2.2.1.	Teoría de la desesperanza	26
2.2.2.	Ideación suicida	29
	Ideación suicida pasiva y activa.....	30
	Nivel de ideación suicida	30
2.2.3.	Dimensiones de la ideación suicida	31
2.2.4.	Tipos de comportamiento de la ideación suicida.....	32
2.2.5.	Suicidio	33
2.2.6.	Factores de riesgo	33
2.2.7.	Suicidio y situaciones de desastre.....	34
2.2.8.	COVID-19.....	35
2.2.9.	Suicidio e ideación suicida en tiempo de pandemia COVID-19	36
2.3.	Marco conceptual (de las variables y dimensiones).....	37
III.	CAPÍTULO III.....	38
	HIPÓTESIS.....	38
3.1.	Hipótesis general	38
3.2.	Variables.....	38
3.3.1.	Definición conceptual de ideación suicida	38
3.3.2.	Definición operacional de ideación suicida	38
IV.	CAPÍTULO IV.....	39
	METODOLOGÍA.....	39
4.1.	Método de investigación	39
4.2.	Tipo de investigación	39
4.3.	Nivel de investigación.....	39
4.4.	Diseño de la investigación.....	40
4.5.	Población y muestra	40
4.6.	Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos	41

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	46
4.8. Aspectos éticos de la investigación	46
V. CAPÍTULO V	49
RESULTADOS	49
5.1. Descripción de resultados	49
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	73
<i>Matriz de consistencia Ideación suicida de pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022</i>	<i>74</i>
<i>Matriz de operacionalización de variables</i>	<i>76</i>
<i>Matriz de operacionalización del instrumento</i>	<i>77</i>
<i>Constancias de Juicio de expertos de la Escala de Ideación Suicida de Beck</i>	<i>78</i>
<i>Instrumento utilizado para la presente investigación</i>	<i>80</i>
<i>Consentimiento informado</i>	<i>85</i>
<i>Instrumento en formato Google Form</i>	<i>86</i>
<i>Base de datos</i>	<i>92</i>
<i>Declaración de confidencialidad</i>	<i>94</i>
<i>Compromiso de autoría</i>	<i>95</i>
<i>Solicitud para ejecución del proyecto de investigación</i>	<i>96</i>
<i>Carta de autorización para la ejecución del proyecto de investigación</i>	<i>97</i>
<i>Ejemplos de consentimientos informados</i>	<i>98</i>
<i>Fotografías de la aplicación física del instrumento</i>	<i>101</i>

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: <i>Niveles de ideación suicida según puntaje de cada dimensión y puntaje general de la BSSI</i>	43
Tabla 2: <i>Estadística de total de elementos de la Escala de Ideación Suicida de Beck</i>	44
Tabla 3: <i>Baremo de interpretación de la variable</i>	45
Tabla 4: <i>Estadística de confiabilidad del BSSI.</i>	45
Tabla 5: <i>Resultado de niveles de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.</i>	50
Tabla 6: <i>Niveles de ideación suicida según dimensión actitud hacia la vida/muerte.</i>	51
Tabla 7: <i>Niveles de ideación suicida según dimensión pensamientos/deseos suicidas.</i>	52
Tabla 8: <i>Niveles de ideación suicida según dimensión proyecto de intento suicida.</i>	54
Tabla 9: <i>Niveles de ideación suicida según dimensión desesperanza.</i>	55
Tabla 10: <i>Niveles de ideación suicida según sexo.</i>	56
Tabla 11: <i>Niveles de ideación suicida según edad.</i>	58
Tabla 12: <i>Niveles de ideación suicida según estado civil</i>	59

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: <i>Resultados por niveles de ideación suicida en pacientes atendidos.</i>	50
Figura 2: <i>Niveles de ideación suicida según la dimensión actitud hacia la vida/muerte.</i>	51
Figura 3: <i>Niveles de ideación suicida según la dimensión pensamientos/deseos suicidas.</i>	53
Figura 4: <i>Niveles de ideación suicida según la dimensión proyecto de intento suicida.</i>	54
Figura 5: <i>Niveles de ideación suicida según la dimensión desesperanza.</i>	55
Figura 6: <i>Niveles de ideación suicida según sexo.</i>	57
Figura 7: <i>Niveles de ideación suicida según edad.</i>	58
Figura 8: <i>Niveles de ideación suicida según estado civil.</i>	60

RESUMEN

El presente estudio empezó tratando de responder la pregunta ¿cuál será el nivel de ideación suicida en los usuarios que acuden al servicio de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo durante el 2022? Se eligió el Centro de salud “Ernesto Guevara La Serna” del A.H. de Justicia, Paz y Vida del distrito de El Tambo Huancayo, la coyuntura de pandemia actual y evitar el riesgo de propagación de infección por COVID-19 la investigación fue de manera presencial y virtual. El tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo y diseño no experimental, transversal; la muestra fue de 100 participantes, 84 mujeres y 16 varones, muestreo intencionada no probabilística; el instrumento: Escala de Ideación Suicida de Beck – BSSI de sus autores Beck, Kovacs y Weissman (1979) que fue adaptado a nuestro contexto social por Bobabilla y otros (2004) en Chiclayo - Perú. En sus resultados se evidencia que el nivel bajo de ideación suicida es predominante con un 99% de los participantes, el 1% de los participantes denotaron un nivel medio de ideación suicida y ninguno de los participantes evidenció nivel alto de ideación suicida. Respecto a la dimensión actitud hacia la vida/muerte, el 98% de los participantes denotaron nivel bajo, mientras el 1% denotaron nivel medio y el restante 1% nivel alto. En la dimensión pensamientos/deseos suicidas el 95% de los participantes obtuvieron nivel bajo, el 5% obtuvieron nivel medio y ninguno manifestó nivel alto. La dimensión proyecto de intento suicida obtuvo el 96% de los participantes nivel bajo, el 3% obtuvo nivel medio y el 1% nivel alto y finalmente la dimensión desesperanza manifestó nivel bajo en el 96% de participantes, 4% obtuvieron nivel medio y ninguno evidenció nivel alto.

Palabras claves: Ideación suicida, actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio, desesperanza, pandemia

ABSTRACT

This study began by trying to answer the question: what will be the level of suicidal ideation in users who come to the psychology service of a health facility in El Tambo Huancayo during 2022? For this reason, the "Emesto Guevara La Serna" Health Center of the "Justicia, Paz y Vida" in the district of El Tambo Huancayo, was chosen to carry out the research; Because, the current pandemic situation and the risk of spreading infection by COVID-19, the investigation was carried out in person and virtually. The type of research was basic or pure, with a descriptive level and a non-experimental, cross-sectional research design; the sample consisted of 100 participants, 84 women and 16 men, the type of sampling was intentional, non-probabilistic; the instrument: Beck Suicidal Ideation Scale-BSSI by its authors Beck, Kovacs & Weissman (1979) which was adapted to our social context by Bobabilla et al. (2004) in Chiclayo-Peru. Its results show that the low level of suicidal ideation is predominant with 99% of the participants, 1% of the participants denoted a medium level of suicidal ideation and none of the participants showed a high level of suicidal ideation. Regarding the attitude towards life/death dimension, 98% of the participants denoted a low level, while 1% denoted a medium level and the remaining 1% a high level. In the suicidal thoughts dimension, 95% of the participants obtained a low level, 5% obtained a medium level and none manifested a high level. The suicide attempt project dimension obtained 96% of the participants low level, 3% obtained medium level and 1% high level and finally the hopelessness dimension manifested low level in 96% of participants, 4% obtained medium level and none showed high level.

Keywords: Suicidal ideation, attitude towards life/death, suicidal thoughts/ desires, suicide attempt project, hopelessness, pandemic

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

La conducta suicida es un tema de preocupación mundial para la salud, la Organización Mundial de la Salud- OMS señala que las víctimas por suicidio son alrededor de 703 000 individuos y muchas otras cometen intento de suicidio, cada caso es considerado una desdicha dentro de la familia, comunidad y naciones y crean secuelas duraderas a los miembros cercanos a la víctima. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

En la actualidad con la declaratoria de pandemia mundial y el respectivo confinamiento podría significar el incremento de casos de conductas suicidas, según la Organización Panamericana de la Salud - OPS. Muchas personas viven situaciones de pérdida, sufrimiento y estrés tras la declaratoria de pandemia por COVID-19 por la OMS en marzo del 2020. Es trascendental priorizar nuestra laboren la prevención de suicidios que permitirá instaurar relaciones sociales, desarrollar la concientización y dar esperanza (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La pandemia por COVID-19 en nuestro país causó impacto en la salud mental de los peruanos, al respecto el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” INSM HD-HN a través de su Sala de Prensa Virtual señala que hay un aumento de 1,3% a 8,6% (555,000) las personas cuyo pensamiento frecuente es: ‘sería mejor estar muerto o deseaba estar muerto’, sí mismo la cifra se incrementó de 0,6% a 1,6% (103,000) de usuarios con ideación suicida. (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” [INSM HD-HN], 2021)

Según el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” INSM HD-HN (2021) otras cantidades como la de casos por depresión se incrementaron de 2,8 a 7,5% con incidencia en mujeres. Según un estudio en Lima Metropolitana realizado por

el INSM HD-HN y el Ministerio de Salud MINSA cuyo propósito fue conocer el impacto del COVID-19 en 1 823 personas mayores de 18 años.

Al respecto sobre la incidencia de la conducta suicida y suicidio consumado en la población la Organización Mundial de la Salud señala que la incidencia mayor de suicidios ya no es solo personas de edad avanzada de género masculino si no que ahora son los jóvenes el grupo de gran riesgo en casi un tercio de los países del mundo, un suicidio puede presentarse en cualquier grupo etario, la muerte por suicidio, en 2019, se convirtió en la cuarta causa de defunciones en personas de 15 a 29 años. (OMS, 2021)

Con respecto a nuestro país el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” INSM HD-HN a través de su Sala de Prensa Virtual entrevista al psiquiatra de su servicio de emergencia Arturo Changana quien manifestó que en tiempos de pandemia la pérdida de parientes a causa de COVID-19, la perplejidad sobre el porvenir, los problemas económicos y el desocupación laboral son factores condicionantes de las ideas y pensamientos de autoeliminación. Así mismo que los principales factores de riesgo para la aparición de la conducta suicida son los antecedentes de intento suicida fallido y antecedentes de trastornos psiquiátricos principalmente la depresión (INSM HD-HN, 2021).

1.2. Delimitación del Problema

Espacial

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud “Ernesto Guevara La Serna” en el área de Psicología localizada en el Asentamiento Humano Justicia, Paz y Vida del distrito de El Tambo de la provincia de Huancayo de la región Junín.

Temporal

La investigación comprendió desde el 27 de noviembre del 2021 al 23 de abril del 2022 durante los cuales se realizó la ejecución del estudio, la recolección de datos, el análisis estadístico de los mismos e informe final.

Temática

El fundamento teórico de la investigación fue la teoría cognitiva de Aaron Temkin Beck (1983) que incide en evaluar el grado de intencionalidad suicida ya que: “la tendencia al suicidio es un problema prevalente y potencialmente letal en los pacientes depresivos” (Beck et al., 2010, p. 197), además se profundizó el conocimiento de las cuatro dimensiones de la ideación suicida señaladas en la Escala de Ideación Suicida de Beck las cuales son: Actitud hacia la vida/muerte, Pensamiento/deseo suicida, Proyecto de intento suicida y Desesperanza.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

Considerando aspectos generales de la problemática abordada en esta investigación se buscó responder a la interrogante:

¿Cuál es el nivel de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

Considerando aspectos particulares de la problemática abordada en esta investigación se buscó responder a las interrogantes:

- ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en la dimensión actitud hacia la vida/muerte, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es el nivel ideación suicida, según la dimensión pensamiento/deseo suicida, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión proyecto de intento suicida, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022?

- ¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión desesperanza, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es el nivel ideación suicida según sexo en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es el nivel ideación suicida según edad en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es el nivel ideación suicida según estado civil en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Existe preocupación debido a que el número de suicidios consumados a nivel mundial se haya extendido a la población joven, comprendidos entre los 15 a 29 años, contradiciendo la creencia que el suicidio está relacionada solo con varones adultos, al respecto la Organización Panamericana de la Salud OPS, (2021) señala: “el suicidio fue la cuarta causa de muerte a nivel mundial, después de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal”. Asimismo complementan: “la pandemia ha amplificado los factores de riesgo asociados al suicidio, como la pérdida de empleo o económica, los traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de salud”

La investigación se justificó en los siguientes criterios:

Combatir el estigma del suicidio: abordar el suicidio de un modo científico sin tabúes ni miedos, esclareciendo mitos y prejuicios, para hacerlo más visible y fácil de entenderlo para la población. Reforzar la vigilancia tanto en la población, autoridades políticas y sanitarias involucradas en la problemática y en familias para que en conjunto evitar la conclusión de

suicidios consumados de sus ciudadanos. Sugerir recomendaciones a las autoridades sanitarias para implementar estrategias o planes de abordaje para la prevención del suicidio.

Concientizar y alertar a las familias sobre las manifestaciones de los potenciales suicidas dentro de su “burbuja social” o grupo de personas que conviven regularmente en el mismo hogar para frenar la transmisión de COVID-19 (MINSA, 2021) y de esta manera evitar un desenlace fatal. Entre los signos de alerta tenemos: “Si la persona prefiere estar sola y tiene repentinos cambios de humor; aumenta o comienza el consumo de drogas y/o bebidas alcohólicas descontroladamente, y realiza actividades autodestructivas o arriesgadas”. (MINSA, 2021).

Manifiestar la importancia de la prevención del suicidio en sus etapas tempranas en el aspecto de costos ya que resulta más económico que un tratamiento en un hospital.

1.4.2. Teórica

El presente estudio tuvo como base teórica la teoría cognitiva de la ideación suicida de Aaron T. Beck (1970). Los resultados de este estudio nos permitieron conocer más acerca de la prevalencia de la ideación suicida en participantes voluntarios entre los grupos etarios jóvenes y adultos; de este modo se contribuyó a ampliar la teoría científica sobre este tópico complejo como es el suicidio.

A partir de los resultados de esta investigación se permitió comprender más el fenómeno de la ideación suicida y su prevalencia en los usuarios del área de psicología del establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” del Asentamiento Humano Justicia, Paz y Vida de El Tambo Huancayo en la región Junín, sirve como punto de partida y referencia para la realización de nuevas investigaciones más complejas y aplicativas y se sugirió a la Dirección Regional de Salud de Junín y la municipalidad distrital de El Tambo Huancayo la implementación o mejora de planes de intervención con el propósito de prevenir posibles suicidios consumados de sus ciudadanos.

1.4.3. Metodológica

El presente estudio identificó los niveles de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, previo a ello se realizó la comprobación de la validez y confiabilidad a través de la aplicación de una prueba piloto del instrumento de investigación que será aplicado a 20 participantes que tuvo las mismas características de nuestra población a evaluar y cumplió los mismos criterios de inclusión de nuestra muestra.

El instrumento de recolección de datos y el método estadístico que se empleó en el presente estudio tienen validez y confiabilidad, por lo cual serán el cimiento para posteriores trabajos de investigación que busquen ahondar más sobre el tema, sirvan de base para investigación de nivel aplicada y sugerir a las autoridades sanitarias la implementación de políticas de intervención para la prevención del suicidio.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Identificar el nivel de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión actitud hacia la vida/muerte, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.
- Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión pensamiento/deseo suicida, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.
- Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión proyecto de intento suicida, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de

salud de El Tambo Huancayo, 2022.

- Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión desesperanza, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.
- Identificar el nivel ideación suicida según sexo en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.
- Identificar el nivel ideación suicida según edad en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.
- Identificar el nivel ideación suicida según estado civil en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En España Sáiz et al. (2020) realizaron un estudio titulado “Prevalencia de la ideación suicida pasiva en la etapa temprana de la pandemia y el confinamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en una gran muestra española”, esta investigación fue un análisis secundario de una encuesta transversal on-line cuya muestra fue 21 207 participantes de las cuales 14 768 fueron mujeres, el objetivo fue evaluar el impacto psicológico temprano de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento en la población española de 18 años o más. Como instrumento de recolección de datos se usó un cuestionario sociodemográfico y clínico ad hoc y la versión española de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), los resultados obtenidos son que 1873 encuestados que serían el 8,8% del total experimentaron ideación suicida pasiva en los últimos siete días, Los grupos que respondieron "sí" y "no" se diferenciaron estadísticamente con respecto a todas las variables del estudio, con la excepción de tener familiares/amigos infectados con COVID-19 y vivir con personas infectadas con COVID-19.

En Ecuador Tandazo (2017) realizó la investigación del tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, titulada: “Ideación suicida en los estudiantes de bachillerato sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” contó con 267 voluntarios entre 15 a 20 años de edad y empleó como instrumento de recolección de datos la “Escala de Ideación suicida de Beck” obteniéndose los siguientes resultados: 1°. Mayor ideación suicida en mujeres (48,9%) respecto a los varones (39,4%). 2°. El grupo etario de 17 años presenta mayor ideación suicida y en menor porcentaje el grupo 20 años. 3°. Los varones tuvieron más intentos de suicidio.

Así mismo González et. al (2000) publicaron en México una investigación del tipo transversal, ex post facto, usando el muestreo no probabilístico compuesta por 122 sujetos de 17 a 25 años titulado “Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México” aplicada en el Servicio de Psiquiatría del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México cuyos principales hallazgos fueron: a) Distribución diagnóstica según el juicio clínico y la Escala de ISB. El clínico detectó a 23 (18,9%) del total de participantes, de los cuales 22 también fueron identificados por la Escala de ISB. Estas 22 personas con ideación suicida (IS) representaron 18% del total de participantes. b) En los estudiantes varones (n=27), la IS fue menor: Según el criterio clínico, tres de ellos (11,1%) tuvieron IS; de éstos, dos fueron detectados también por Escala de ISB, c) En 20 (21,1%) de las 95 mujeres que participaron se encontró Escala de ISB y todas fueron correctamente identificadas con IS por Escala de ISB , d) En la muestra se observa que de los 53 estudiantes a los que no se les detectó IS de acuerdo con los criterios de la Escala de ISB en 52 de ellos (98,1%) tampoco la encontraron los clínicos. De los 17 estudiantes varones que según la Escala de ISB, no tenían IS, según el clínico 16 (94,1%) no la tenían. De las 36 estudiantes que según la Escala de ISB, no tenían IS, según el clínico tampoco la tenían.

Hernández y Ruíz (2018) realizaron en Nicaragua la investigación titulada: “Ideación suicida en los estudiantes de I a V año de la carrera de medicina de la UNAN-Managua, I semestre 2017 que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ideación suicida en los estudiantes de la Carrera de Medicina del I al V semestre, para lograr este objetivo se planteó una metodología que consistió en un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, para la cual se contó con la participación de 154 voluntarios que fueron seleccionados a través del muestreo probabilístico estratificado, para la recolección de datos se usó como instrumento

una encuesta estructurada que recogía las características sociodemográficas, situaciones de riesgos: Apgar familiar para funcionabilidad familiar, Escala CAGE para consumo de alcohol y preguntas directas para el hacinamiento y Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). Entre las conclusiones relevantes del estudio tenemos: La prevalencia de ideación suicida en los participantes fue de 12,3 %; ser mujer, ser soltero, tener afiliación religiosa-católica, y estar cursando I año de áreas básicas, son características sociodemográficas con mayor relación a la ideación suicida; Tener una familia funcional y ser bebedor social, son situaciones de riesgos en los estudiantes de medicina con ideación suicida; Se encontró que un estudiante según el Ítem 16 de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) presentaba una preparación completa para el intento suicida consumado.

2.1.2. Nacionales

Guevara (2020) realizó el estudio titulado “Diferencia en la mortalidad por suicidios asociados al periodo de pandemia COVID-19 en el Perú durante el periodo marzo-setiembre 2020 en comparación con el periodo 2017-2019” con el objetivo de Determinar la diferencia en la mortalidad por suicidios durante el periodo marzo-setiembre 2020 en comparación con el periodo 2017-2019, fue un estudio de naturaleza base secundaria, retrospectivo, observacional, analítico y cuantitativo. Contando como población los datos registrados en la base de datos del SINADEF (Sistema Nacional de Defunciones) entre los meses de marzo y setiembre del 2020 y el periodo 2017-2019 y la muestra fue la misma población. La recolección de datos fue a través de la base de datos del SINADEF de donde se extrajeron las variables tipo de seguro, sexo, edad, departamento y muerte por suicidio y para su procesamiento se usó la estadística descriptiva. Como resultados principales tenemos: Se registraron 311 suicidios entre marzo y setiembre 2020. Se evidenció un predominio respecto al sexo masculino (70,1%). En 2020, el 30,9% de las muertes correspondieron la población adulta (30 a 59 años) seguido por los jóvenes de entre 18 a 29 años (29,0%). La cifra más

baja fue en abril con 29 decesos (9,3%) y la más alta, en mayo con 55 muertes (17,6%). Se concluyó que no hubo diferencia en la mortalidad por suicidios asociados al periodo de pandemia.

Dávila (2021) ejecutó la investigación que lleva por título: “Factores asociados a la ideación suicida en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Cieneguilla durante la pandemia COVID-19, 2021.” Cuyo objetivo fue identificar diversos factores asociados a la ideación suicida para ello su investigación fue de tipo no experimental cuantitativo, de diseño observacional, correlacional, prospectivo y transversal. Contó con la colaboración de 53 participantes seleccionados a través del muestreo no probabilístico y de técnica censal. Para recabar información se usó una encuesta estructurada que contaba con los acápite Factores epidemiológicos, factores clínicos, factores contextuales y la escala de ideación suicida de Beck (BSSI). Los resultados indicaron que la depresión, es un factor que se asoció a la ideación suicida ($p=0,012$), hubo ausencia de factores epidemiológicos y contextuales a la pandemia; casi la totalidad de participantes tuvieron niveles bajos de ideación suicida (92,5%), similares resultados se obtuvieron en sus dimensiones “actitud hacia la vida/muerte” (92,5%), “pensamiento/deseos suicidas” (90,6%), “proyecto de intento suicida” (86,8%), “desesperanza” (92,5%). y se concluyó que no se evidenciaron factores epidemiológicos asociados a la ideación suicida. La depresión fue un factor asociado a la ideación suicida y no se evidenciaron factores contextuales asociados a la ideación suicida.

Turpo y Huarachi (2017) realizaron la investigación titulada “Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento penitenciario de Juliaca – 2017” de naturaleza cuantitativo, no experimental y descriptivo correlacional, en 100 internos del pabellón A y B cuyo instrumento de recolección de datos fueron el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) cuyas conclusiones fueron: Los resultados hallados evidencian que el 95% de los

participantes denotaron nivel de ideación suicida bajo, el 5% de participantes, nivel medio de ideación suicida y ningún interno denota nivel alto de ideación suicida, así mismo hay evidencia de correlación directa y significativa entre depresión e ideación suicida ($r=.424$; $p=.000$), y sus dimensiones: actitud hacia la vida/muerte ($r=.330$; $p=.001$), pensamientos/deseos suicidas ($r=.362$; $p=.000$), proyecto de intento suicida ($r=.279$; $p=.005$) y desesperanza ($r=.291$; $p=.003$) para concluir que hay relación significativa y directa entre depresión e ideación suicida y sus dimensiones. Es decir que a mayor depresión mayor es el nivel de ideación suicida.

Meza (2019) Elaboró un trabajo de suficiencia laboral titulado “Ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019”, investigación tipo básica, nivel descriptiva y no experimental transversal aplicada en 35 voluntarios de 16 a 23 años empleando para ello el instrumento “Escala de Ideación Suicida de Beck” llegando a las siguientes conclusiones: 1° Los estudiantes presentan una tendencia baja hacia la ideación suicida (57%), el 43% presenta una tendencia moderada. Si bien la tendencia moderada no está en el porcentaje más alto, se observa que está representada por un número considerable de jóvenes que en algún momento de su vida han pensado en quitarse la vida, situación que es alarmante puesto que la ideación suicida es el principal eslabón de la cadena que conlleva al suicidio consumado. 2° Respecto a la dimensión “actitudes hacia la vida/muerte”, el 49% evidencian una tendencia baja y 49% muestra una tendencia moderada, es decir, cerca de la mitad de la muestra presentan actitudes negativas frente a la vida, y mantienen una actitud de aceptación ante las ideas de acabar con la propia vida. 3° La dimensión “pensamientos/deseos de suicidio”, 57%, evidencia una tendencia moderada, es decir, más de la mitad de la muestra presentan y manifiestan pensamientos y deseos de suicidio, siendo esta la forma más clara de dar señales sobre futuros intentos de suicidio. 4° En torno a la dimensión intento suicida, se identificó que el

54% muestra una tendencia moderada, lo cual evidencia que existe una intencionalidad clara y una predisposición de los jóvenes a intentar quitarse la vida. 5° La dimensión “actualización del intento suicida”, el 57% presentan una tendencia.

Bartolo y Bendezú (2019) Realizaron un estudio titulado “Ideación Suicida en Personas Privada de la Libertad de dos Establecimientos Penitenciarios de Huancayo - 2019” con el objetivo de identificar la diferencia en el nivel de ideación suicida en personas recluidas en dos diferentes penitenciarías, Jauja de mujeres y de Huamancaca Chico de varones en Junín, fue una investigación de tipo básica, nivel descriptiva, diseño no experimental descriptivo comparativo. Aplicada a 100 internos del establecimiento penitenciario de varones y a 100 internas del establecimiento penitenciario de mujeres mayores de 18 años de edad, muestra no probabilístico intencional, cuyo instrumento empleado fue la “Escala de Ideación Suicida de Beck” la cual tuvo las siguientes conclusiones: 1° El 98% de las participantes de Jauja y el 87% de los participantes muestran un nivel bajo de ideación suicida; el 2% de las mujeres y el 13% de los varones se ubican en un nivel medio de ideación suicida. Ningún(a) interno(a) muestra un nivel alto de ideación suicida. 2° El 90% de las participantes y el 77% de los participantes muestran un nivel bajo en la dimensión actitud hacia la vida/muerte; el 10% de las internas y el 20% de los internos manifiestan un nivel medio en la dimensión ‘actitud hacia la vida/muerte’; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión actitud hacia la vida/muerte solo se evidencia entre los participantes (3%). 3° El 90% de las participantes y el 66% de los participantes muestran un nivel bajo en la dimensión ‘pensamientos y deseos suicidas’; el 10% de las internas y el 30% de los internos manifiestan un nivel medio; mientras que el nivel alto de ideación suicida en la dimensión ‘pensamientos y deseos suicidas’ solo se evidencia entre los participantes (4%). 4° El 90% de las participantes y el 78% de los participantes denotan un nivel bajo en la dimensión ‘proyecto de intento de suicidio’; el 10% de las internas y el 21% de los internos

indican un nivel medio; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión proyecto de intento de suicidio solo se evidencia entre los participantes (1%) y 5° El 90% de las internas de Jauja y el 78% de los participantes indican un nivel bajo de ideación suicida en su dimensión ‘desesperanza’; el 10% de las participantes y el 21% de los internos denotan un nivel medio; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión desesperanza en las participantes se presenta en el 5%, mientras que los participantes se manifiesta en tan solo en el 1%.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Teoría de la desesperanza

La desesperanza actúa como un nexo entre la depresión y el suicidio. Cuando una persona tiene depresión podría llevarla al suicidio por la presencia y activación de la “triada cognitiva” (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro) que no le permite ver otra salida o solución a sus problemas. Se suma el repertorio de esquemas y distorsiones cognitivas de la persona deprimida que agudizarían el cuadro llevándolo al anticipo del suicidio. En este punto, la persona escoge al suicidio como la única salida “lógica” de sus problemas. (Beck et al., 1979)

El doctor Aaron T. Beck, de la Universidad de Pensilvania, a comienzos de los años sesenta, desarrolló la terapia cognitiva como un tratamiento para la depresión, estructurado y breve, centrado en la problemática presente y destinado a resolver problemas actuales y a modificar el pensamiento y las conductas disfuncionales (Beck, 1964).

El modelo cognitivo de Beck explica que la depresión a partir de tres conceptos específicos: La tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información) (Beck et al., 2010).

La tríada cognitiva

Primer concepto específico es la triada cognitiva que a la vez está constituida por tres componentes cognitivos primordiales que se distorsionan cuando una persona tiene

depresión. El primer componente consiste en la visión negativa sobre sí mismo, la persona con depresión cree haber caído en desgracia, ser torpe, se siente enfermo y ser poco o nada valioso. Considera que todo esto es a causa de algún defecto suyo que puede ser físico, psicológico y moral. Finalmente considera que no tiene atributos necesarios que le permitirán alcanzar la felicidad y alegría. El segundo componente se centra en la visión negativa del mundo, la persona considera que el mundo está en su contra poniéndole obstáculos inaccesibles que le permitan alcanzar sus metas o que le obliga a realizar demandas muy exigentes. Al no poder seguir el ritmo de estas expectativas la persona con depresión vive en términos de la derrota o frustración por lo que en vez de ver soluciones a problemas ve alternativas que conducen al fracaso. El tercer y último componente corresponde a la visión negativa sobre su futuro. Es decir anticipa que sus proyectos a largo plazo o alcance van a fracasar debido a que su sufrimiento va a prolongarse de modo indefinido.(Beck et al., 2010)

Esquemas cognitivos

Un segundo concepto específico es el modelo de esquemas cognitivos cuya utilidad radica en que permite explicar por qué la persona con depresión mantiene actitudes que le provocan sufrimiento y le son adversos, que no le permiten ver objetivamente aspectos positivos y rescatables en su vida. Los esquemas son patrones cognitivos más o menos estables que sirven para interpretar y darles sentido a múltiples situaciones cotidianas. Ciertos esquemas inadecuados están desactivados por mucho tiempo sin embargo pueden activarse por situaciones contextuales particulares como ocurre en los que generan ansiedad (p.e. hablar frente al público). Al activarse estos esquemas lo primero que hacen es guiar a la persona o determinan la manera de cómo responde. En cuadros psicopatológicos del estado de ánimo como la depresión, los esquemas se deforman hasta cambiarse en esquemas incorrectos dominadores (Beck et al., 2010).

Errores en el procesamiento de la información

El tercer y último concepto específico son los errores sistemáticos presentes en el pensamiento de la persona con depresión cuya función es la de activar y conservar ciertas creencias que validan cualquier concepto negativo pese que haya pruebas que contradicen esas creencias deformadas y estos son: La inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la generalización excesiva, la maximización y la minimización, la personalización y el pensamiento absolutista dicotómico. (Beck et al., 2010)

1. Inferencia arbitraria (relativo a la respuesta): consiste en adelantarse a un cierto desenlace sin evidencia que la respalde o el desenlace es contraria a toda evidencia.

2. Abstracción selectiva (relativo al estímulo): se concentra en un detalle e ignora las restantes que también tienen igual o mayor relevancia, para luego pensar y argumentar toda la experiencia basándose solo en ese detalle.

3. Generalización excesiva (relativo a la respuesta): con solo uno o varios experiencias ni relacionadas entre sí se tiende a crear una conclusión o regla general que serán aplicadas a eventos relacionados y también los no relacionados.

4. Maximización y minimización (relativo a la respuesta): tras evaluar la magnitud o significancia de un evento; se tiende distorsionarlos o a exagerarlos o trivializarlos.

5. Personalización (relativo a la respuesta): cuando la persona sin evidencia real se identifica características externas y de un modo fácil y simplista, se siente identificado y se apropia de dichas características.

6. Pensamiento absolutista, dicotómico (relativo a la respuesta): luego de clasificar hechos los clasifica en únicamente uno o dos categorías opuestas (p.e. limpio o sucio, malo o bueno. Y la persona con depresión suele ubicarse en una categoría extrema negativa.

2.2.2. Ideación suicida

Conocido también como pensamientos o ideas suicidas, así lo define Beck et al. (1979): “acto persistente de pensar, planear o desear cometer un acto suicida”.

Simultáneamente los autores correlacionan la ideación suicida con la depresión: “la ideación suicida lógicamente precede al suicidio intento o suicidio consumado, parece apropiado centrarse en la intensidad, la omnipresencia, y características de la ideación y deseo para evaluar la intención suicida actual y potencialmente para predecir un suicidio posterior riesgo” (Beck, 1979, p. 344)

Al respecto (Rocamora, 2013) la define como “pensamientos recurrentes sobre la intencionalidad de producirse la muerte. Pueden estar acompañados con fantasías del propio suicidio (ahorcamiento, ingesta de fármacos, etc.). Es un método indeterminado que contempla la muerte como posible pero todavía alejada del hecho en sí” (p. 26).

De la misma manera Durkheim (1897) define la ideación suicida como “el conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Sinónimo de pensamiento suicida”. citado por (Bartolo y Bendezú, 2019, p. 30)

Al respecto Mingote et al. (2004) señala que es una forma más común de conducta suicida: “cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio. (...) definida como ideas persistentes de suicidio que duran al menos dos semanas, haciendo algún plan e identificando los medios necesarios”.

Así mismo Sarrò (1984), citado en la Guía práctica de clínica de conducta suicida del Ministerio de Salud MINSa (2008), define a la ideación suicida: “Se denomina así en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Sinónimo de pensamiento suicida” (p. 41).

Los causales de la ideación suicida son múltiples entre las cuales destacan los trastornos de estado de ánimo en específico el trastorno depresivo o depresión, este estudio consideraremos como base teórica la teoría cognitiva de la depresión en específico el planteamiento del doctor Aaron T. Beck sobre la “triada cognitiva” Beck et al. (2010) “que consiste en una visión negativa del mundo exterior, de sí mismo y del futuro” (p. 179). De manera que la idea de suicidio represente una mejoría respecto a la situación actual.

Ideación suicida pasiva y activa

Aaron T. Beck, citado en Magno y Cruzado (2021), clasificó la ideación suicida en dos vertientes: la ideación pasiva y la activa, Beck et al. (1979):

La ideación suicida pasiva se describe como: “un deseo de morir, de no luchar por vivir, un deseo flotante; mientras que la ideación suicida activa implicaba la consideración específica del suicidio y, al menos en embrión, el esbozo de un plan para ello” (Magno y Cruzado, 2021, p. 150).

En términos generales se considera que la ideación suicida activa es más grave que la ideación suicida pasiva.

Nivel de ideación suicida

En 1979 Beck, Kovacs y Weissman diseñan y crean un instrumento que permita identificar de una manera más acertada la incidencia de la intención suicida y sea sensitivo a las fluctuaciones en los niveles de desesperanza y depresión, la Escala de ideación suicida Scale for Suicidal Ideation (SSI) Beck, Kovacs y Weissman (1979) la describen como:

“instrumento de investigación clínica de 19 ítems diseñado para cuantificar y evaluar la intención suicida. Se encontró que la escala tenía un alto consistencia interna y correlaciones moderadamente altas con calificaciones clínicas de riesgo suicida y medidas auto-administradas de autolesión”.

La puntuación total se obtiene sumando las respuestas de cada ítem, cuyos valores van de 0 al 2, donde 0 representa la ausencia o una tendencia baja de ideación suicida y la valoración 2, una tendencia alta de ideación suicida. La calificación del nivel se obtendrá de la siguiente manera:

- Nivel bajo (0 - 17)
- Nivel medio (18 - 30)
- Nivel alto (31 - 36)

2.2.3. Dimensiones de la ideación suicida

Beck et al. (1979) señala que la Escala de ideación suicida (SSI) fue diseñado para cuantificar la intensidad de la intención suicida consciente actual al escalar varias dimensiones de pensamientos o deseos autodestructivos los cuales son: Actitud hacia la vida/muerte, pensamiento/deseo suicida, proyecto de intento suicida y desesperanza.

1. Actitud hacia la vida/muerte

Esta dimensión se expresan los temores o miedos que las personas tienen acerca de la idea de muerte así como las expectativas y esperanzas hacia la idea de vida del ser humano. Así mismo señala que el hombre es el único ser de la naturaleza que cree en la resurrección o la condena eterna (Carrasco y Sandoval, 2019).

2. Pensamiento/deseo suicida

Dimensión que indica señales depresivas propiamente dichas, muestra que una persona no está en condiciones para afrontar con éxito acontecimientos individuales que parecen insostenibles en su tiempo (Carrasco y Sandoval, 2019).

3. Proyecto de intento suicida

Dimensión referida a la forma o habilidad que la persona con depresión confecciona un plan cuyo objetivo final es la de auto-eliminarse (Carrasco y Sandoval, 2019).

4. Desesperanza

Dimensión que indica que la persona con depresión carece de proyecto, y está convencido que nunca lo tendrá. Su vida no solamente no tiene sentido, sino que “está seguro que no hay, y no puede haber, nada capaz de dar a su propia existencia, o a la existencia humana en general, un sentido verdaderamente satisfactorio” (Lain Entralgo, 1978) citado por Rocamora (2013) (p. 61).

2.2.4. Tipos de comportamiento de la ideación suicida

Carrasco y Sandoval (2019) cita a Orbach (1994) quien manifiesta que la ideación suicida presenta tres tipos de conductas en las personas afectadas con depresión:

- Perfeccionista. Personas solitarias o que prefieren el aislamiento debido a no pueden tolerar los fracasos y huyen de la crítica de los demás aun cuando tienen una enorme necesidad de aprobación social.

- Impulsivos. Personas que en condiciones de rechazo se muestran susceptibles de la misma manera tardan en dar soluciones a circunstancias problemáticas.

- Desintegrado. Personas que expresan grados severos de irritabilidad y ansiedad y suelen perder con facilidad el control.

Pérez (2002) citado por Carrasco y Sandoval (2019) clasifica a la ideación suicida en base a los pensamientos y deseos que la persona afectada con depresión manifieste:

- Sin planeamiento de la acción: la persona formula deseos de matarse, pero todavía tiene idea de cómo hacerlo.

- Con un método indeterminado: la persona exhibe deseos de matarse y ya piensa en varios vías pero no elige ninguno.

- Con un método específico, pero no planificado: la persona presenta deseos de matarse, ya eligió un método, sin embargo todavía no elige cuándo ni dónde. Y no contempla situaciones que harían que su intento de auto-eliminarse fracase.

- Planificada o plan suicida: la persona ya desea su muerte, ya eligió un método letal, tiene elegida una fecha y un lugar, y eligió el momento preciso para que nadie o nada hiciera fracasar su propósito.

2.2.5. Suicidio

Al respecto la Guía de Práctica Clínica en Conducta suicida del MINSA (2008) cita a Émile Durkheim quien señala que la conducta suicida es:

"condición clínica que se define como el desarrollo del pensamiento suicida pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado Se puede originar esta conducta en función a una decisión voluntaria, motivos inconscientes, en estados psicopatológicos que cursan con alteraciones del afecto, del pensamiento, de la conciencia y de los impulsos" (p. 42)

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como: una conducta acto con consecuencia fatal, empezado intencionalmente y ejecutado por la persona, conociendo o aguardando su desenlace letal mediante el cual busca conseguir los cambios esperados (OMS, 1986).

Así mismo añade que dos son los criterios esenciales en toda conducta suicida final: Intención violenta contra sí mismo (ahorcamiento, sobredosis de fármacos, cortes, salto al vacío, etc.) y dirigida para provocar muerte. OMS (1986) citado por Rocamora (2013)

2.2.6. Factores de riesgo

Los factores de riesgo los abordaremos desde una perspectiva del Modelo Integrado diátesis-estrés sobre el suicidio

Según el modelo integrado se entiende que el acto suicida no es solo la acción de auto-eliminarse sino que es un proceso complejo de larga data que la persona desarrolla, iniciándose en la infancia, del cómo incorpora las experiencias tempranas (traumáticas o no) y finalizando con su misma muerte. Rocamora (2013).

El modelo Diátesis-Estrés señala que las personas en algún momento de su vida tendrán predisposición a tener vulnerabilidad biopsicosocial como producto de la *diátesis* (vulnerabilidad genética y situaciones traumáticas vitales tempranas incorporadas) y sumados a los factores protectores o de riesgo. Ya en esta situación vulnerable si surgieran *estresores* podría desencadenar un suicidio (Mann, 1998) citado por Rocamora (2013).

El desajuste de estas dos dimensiones (la vulnerabilidad y el estresor) de la persona originará que ésta realice un buen desarrollo psicológico o que esté abocada a la autodestrucción o al estrés. Rocamora (2013).

Dentro de los factores riesgo tenemos: *Sociodemográficas*: género masculino, edad avanzada, estado civil soltero. *Socioeconómicas*: desocupación, pobreza y desempleo. *Clínicas*: antecedente de intento de suicidio fallido, antecedentes de familiares de trastorno psiquiátrico (depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, etc.), antecedente familiar de conducta suicida, enfermedad física o mental. *Psicosociales*: antecedentes de violencia física, sexual o psicológica, violencia intrafamiliar o de pareja, pérdida parental, carencia de soporte social – familiar, conflictos de identidad sexual, consumo y difusión mediática alarmista o distorsionada (infodemia)(MINSA, 2008).

Para este presente estudio y basándonos en el contexto de pandemia que vivimos, añadimos: antecedente de enfermedad por COVID-19, antecedente familiar de enfermedad y/o fallecimiento por COVID-19.

2.2.7. Suicidio y situaciones de desastre

El siglo pasado la humanidad fue afectado por epidemias y pandemias que ocasionaron que se incrementen las muertes por suicidio, al respecto Sher (2020) citado por Guevara (2020) señala: En 1918-1919 la gripe española provocó alrededor de 50 millones de personas en el mundo, esta cantidad fue asociado al incremento desmesurado de suicidios durante el tiempo que duró pandemia. La súbita pérdida del contacto social y el miedo a

morir fueron motivos que se relacionaron a esta crecida de cifras. En 2003 con la aparición en Hong Kong de SARS motivó de nuevo el incremento de víctimas de suicidio en adultos mayores.

De la misma manera existe relación directa entre los desastres financieros o crisis económicas y el incremento de suicidios como señala Huikari et al. (2019) y citado por Guevara (2020). Por lo que se recuerda que la crisis económica del 1929 en Estados Unidos provocó un disparo de muertes por suicidio.

En 2008 durante la crisis financiera provocó en Inglaterra un estimado de 1000 suicidios en exceso y alrededor de 5000 suicidios en exceso en otros 54 países afectados.

Guevara (2020) citando a Bosnar et al. (2005) señala que hubo incremento de mortandad por suicidios en el periodo de post guerra como fue el caso de Croacia que tuvo un aumento de 20% durante 1991 a 1995 en comparación con el periodo antes del conflicto bélico.

2.2.8. COVID-19

Los coronavirus son un grupo de virus que tienen dentro de su núcleo ácido ribonucleico ARN y su forma es similar a una corona debido a las glicoproteínas de punta en la envoltura viral cuando se la observa a través del microscopio electrónico, el nuevo coronavirus o coronavirus de Wuhan China es un betacoronavirus, que mide de 60 a 140 nanómetros (nm), fue llamado SARS-Cov-2 que causa la enfermedad del COVID-19. (Guevara, 2020).

Se transmite como las demás infecciones virales por microgotas, partículas menores de 5 a 10 micrómetros (μm) de diámetro, al toser o estornudar y por una exposición prolongada a concentraciones elevadas con aerosoles en espacios cerrados. Las personas pre y asintomáticos podrían transmitir hasta el 80% del COVID-19 cuya incidencia se da en miembros de la misma familia, profesionales de la salud y personas que tengan contacto

cercano. Guevara (2020)

La enfermedad de COVID-19, declarada pandemia mundial, afecta habitualmente al sistema respiratorio, luego se demostró que también otros órganos fueron afectados y según el grado de gravedad o comorbilidad, en muchos casos conduce a un desenlace fatal con la muerte del paciente. Guevara (2020)

2.2.9. Suicidio e ideación suicida en tiempo de pandemia COVID-19

Para evitar la expansión de la pandemia de COVID-19 se vienen ejecutando prohibiciones y limitaciones económicas y sociales, sin embargo estas medidas ocasionan en simultaneo el acrecentamiento de los factores de riesgo que podrían acrecentar la cantidad de casos de víctimas de suicidio, tentativa de suicidio e ideación suicida (López, 2020)

Sáiz et al. (2020) demostró que tener antecedente de COVID-19 podría ser un factor relacionado a la aparición de ideación suicida pasiva, pues el 28% de su muestra sobrevivieron a la enfermedad por COVID-19 mencionaron haber tenido ideaciones suicidas.

Haber tenido un familiar o amigo cercano que enfermaron con COVID-19 podría estar relacionado a la aparición de ideación suicida, pues el 21,3% de los participantes de un estudio, que tuvieron ideación suicida, tuvieron antecedentes de un familiar enfermo por COVID-19 (Sáiz et al., 2020).

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2021) señala además de los factores de riesgo ya mencionadosse están incrementando otros como: los traumas o abusos y las barreras de acceso a la atención de salud pues aproximadamente de la mitad de participantes a una encuesta del Foro Económico Mundial manifestaron que su salud mental empeoró en los países Chile, Brasil, Perú y Canadá.

El COVID-19 merma la salud mental de muchísimas personas esto se evidencia en las cifras dadas en los resultados de nuevas investigaciones que señalan el incremento de la trastornos de ansiedad, depresión y angustia en especial al personal de salud, y sumados a la

violencia, el abuso de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y las sensaciones de pérdida, son significativos factores de riesgo para que personas elijan el camino del suicidio (OPS, 2020).

2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

Teoría de la desesperanza

Presentada por Aaron T. Beck quien señala que la desesperanza actúa como un nexo entre la depresión y el suicidio. Cuando se presenta y activa la “triada cognitiva” (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro) imposibilitando ver otra salida a sus problemas. Se suma el repertorio de esquemas y distorsiones cognitivas que agudizarán el cuadro llevándolo al anticipo del suicidio. (Beck et al., 1979)

Ideación suicida

Acto persistente de pensar, planear o desear cometer un acto suicida. Beck et al. (1979).

Conducta suicida

Condición clínica que se define como el desarrollo del pensamiento suicida pudiendo llegar hasta el acto suicida consumada. Se puede originar esta conducta en función a una decisión voluntaria, motivos inconscientes, en estados psicopatológicos que cursan con alteraciones del afecto, del pensamiento, de la conciencia y de los impulsos (MINSAs, 2008).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Debido a que la presente investigación es de naturaleza descriptivo simple no se consideró las hipótesis. Al respecto sobre la hipótesis se señala en: Hernández et. al. (2014) “se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar. Pero cabe comentar que no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis de esta clase o que sean afirmaciones más generales” (p. 127). Por esta justificación la presente investigación no llevó hipótesis general ni hipótesis específica.

3.2. Variables

Orosco y Pomasunco (2014) define como variable de investigación a: “aspectos que tiene tendencia a cambiar, vienen a ser las características y propiedades de un objeto, fenómeno, vivencias, personas, entre otros, que están sujetas a la variación”. (p. 49). En la presente investigación la variable fue la ideación suicida.

3.3.1. Definición conceptual de ideación suicida

La ideación suicida implica actitudes hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, intento suicida, actualización del intento suicida. (Beck et al. 1979).

3.3.2. Definición operacional de ideación suicida

Los niveles de ideación suicida se obtuvieron a partir de la aplicación del Escala de Ideación Suicida de Beck – BSSI cuyos resultados se clasifican en niveles: Alto, Medio, Bajo. Donde cada ítem se puntúa con 0, 1 y 2.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

En este trabajo de investigación se empleó como método general el Método Científico el cual Sánchez y Reyes (2015) definen como: “el camino a seguir mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas, que nos permiten alcanzar un resultado propuesto. Como es consenso, es el camino para llegar a un fin o meta” (p. 25).

Y como método particular se empleó el método descriptivo, al respecto Sánchez y Reyes (2015) dice: “consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otras variables tal como se dan en el presente”. (p. 33)

4.2. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo básica, como señala Orosco y Pomasunco (2014): “Denominada también con el nombre de pura, teórica, fundamental; se realiza para buscar y profundizar nuevos conocimientos, proponer nuevas teorías, leyes y principios” (p. 55) Es decir la presente investigación aporta más conocimiento que refuerza la teoría científica sobre la ideación suicida, así mismo, sirve de base teórica para futuras investigaciones del tipo aplicativas sobre el tema.

4.3. Nivel de investigación

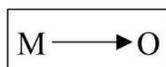
La investigación es de nivel descriptivo simple, al respecto Orosco y Pomasunco (2014) la definen: “consiste en identificar y describir las características de un determinado estudio, para lo cual es necesario precisar la variable de investigación y así poder construir instrumentos que permitan recoger la información pertinente”. (p. 56). Porque a través de la identificación de los niveles de ideación suicida en nuestra muestra, se sugiere a las

autoridades sanitarias tomar medidas pertinentes que ayuden a prevenir y/o disminuir los casos de ideación suicida y suicidios consumados en nuestra región.

4.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, así lo define Hernández et al. (2014): “La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido” (p. 154). Así mismo la investigación es transversal ya que “debido a que recolectan datos en un momento único y tiene como propósito observar los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos sin la manipulación deliberada de las variables” (Hernández et al., 2014)

La investigación es de corte transversal puesto que realiza la recolección de los datos en un solo momento y en un tiempo único.



Donde:

O = Observación de la muestra (nivel de ideación suicida)

M = Muestra o grupo de estudio (pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo).

4.5. Población y muestra

Población

Al respecto Fernández et. al. (2001) define a la población como: “es cualquier conjunto de elementos que tenga una o más propiedades comunes definidas por el investigador, pudiendo ser desde toda la realidad hasta un grupo muy reducido de fenómenos.” (p. 24)

La población para el presente estudio estuvo conformada por usuarios que acudieron al Centro de salud “Ernesto Guevara La Serna” y al área de Psicología durante los meses de enero y febrero de 2022.

Muestra

Orosco y Pomasunco (2014) Definen a la muestra como: “Grupo pequeño de unidades de estudio de la población que debe ser representativo, para poder generalizar los datos, es decir, que los datos obtenidos de la muestra deban reflejar como si se tratará de la población seleccionada”. (p. 68)

El muestreo elegido para la presente investigación fue no probabilístico de tipo intencional y es definido por Sánchez y Reyes (2015) como: “también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p. 189). Por lo tanto luego de evaluar se contó con la participación de 100 usuarios que acudieron al servicio de psicología del establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” del A.H. Justicia, Paz y Vida de El Tambo Huancayo.

Para facilitar la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Varones y mujeres a partir de los 18 años de edad.
- Personas atendidas en el área de Psicología entre enero y febrero de 2022.

Criterios de Exclusión:

- Personas con Educación Básica Regular incompleta y/o analfabetas.
- Personas que no acepten el consentimiento de participar en el estudio.
- Personas diagnosticadas por algún trastorno mental (psicosis, esquizofrenia, TEA)

4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos

Técnica

Al respecto Orosco y Pomasunco (2014) considera que la técnica: “son formas, medios o procedimientos sistematizados y suficientemente probados, que ayudan a

desarrollar y organizar la información que desee, según los objetivos establecidos”. Así mismo Carrasco (2009) define la técnica de investigación: “Constituyen un conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica”. (p. 274) En tal sentido la técnica de recolección de datos fue la encuesta.

Instrumento

El presente estudio usó la encuesta, para ser más específico será la escala que Orosco y Pomasunco (2014) la definen como: “instrumento diseñado para registrar la intensidad en que se manifiestan las actitudes, opiniones u otra modalidad de comportamiento de los sujetos observados”(p. 77).

El instrumento de investigación para este estudio fue la Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck Scale for Suicide Ideation -BSSI) que es una prueba psicométrica clínica auto aplicable, diseñada por Beck en 1979 para calcular y diagnosticar la intencionalidad suicida, o el nivel de intensidad con el que alguien tiene en mente quitarse la vida. El instrumento consta de 19 preguntas de tipo likert con tres alternativas cada una cuyo puntaje varía entre 0, 1 o 2.

La escala de ideación suicida de Beck se detalla a continuación:

FICHA TÉCNICA:

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK –BSSI

Autor	:	Aaron T. Beck (1970)
Autores del instrumento	:	Beck, Kovacs y Weissman (1979)
Adaptación para el país	:	Bobadilla y otros (2004) Chiclayo
Forma de administración	:	Individual y colectivo
Duración	:	Aproximado 10 a 30 minutos

Descripción

La Escala de Ideación Suicida de Beck - BSSI es una escala que tiene por objetivo evaluar la intensidad actual de la ideación e intencionalidades suicida expresadas en las actitudes, comportamientos y planes para auto-eliminarse el mismo día de la entrevista. La escala tiene 19 enunciados de tipo cerrado, cada uno de los enunciados constan de tres alternativas u opciones tipo Likert calificadas según la intensidad suicida que vas de 0 a 2 puntos. La BSSI está constituida por cuatro dimensiones: Actitud hacia la vida/muerte, pensamiento/deseo suicida, proyecto de intento suicida y desesperanza. La aplicación de la BSSI tiene una duración aproximada de diez minutos (Brown, Beck, Conwell y Goldstone, 2000).

- Calificación: Se califica sumando el valor (0, 1 o 2) de las respuestas de cada una de las alternativas de los 19 enunciados, el puntaje obtenido se compara y ubica en el baremo que indicará en qué nivel de ideación suicida se encuentra el participante.

Tabla 1

Niveles de ideación suicida según puntaje de cada dimensión y puntaje general de la BSSI

Dimensiones	Niveles		
	Bajo	Medio	Alto
Actitud hacia la vida/muerte	0-4	5-8	9-10
Pensamientos/deseos suicidas	0-5	6-8	9-12
Proyecto de intento suicida	0-3	4-5	6-8
Desesperanza	0-2	3-4	5-6

Nivel	Puntaje general
Bajo	0-17
Medio	18-30
Alto	31-38

- Baremos: La baremación tiene como utilidad ayudar en la interpretación de los resultados de la variable de investigación, esta ordenado por rangos y comprende todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general.

Tabla 2*Estadística de total de elementos de la Escala de Ideación Suicida de Beck*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1.inv	21,0043	16,194	,684	,875
I2.inv	20,9442	16,044	,658	,875
I3.inv	20,9614	16,175	,635	,876
I 4	20,9657	16,688	,481	,882
I5.inv	20,9914	16,500	,567	,879
I6.inv	20,6953	15,946	,583	,878
I7.inv	20,8069	15,760	,652	,875
I8.inv	21,1202	17,270	,534	,881
I 9	20,9957	17,901	,137	,893
I10.inv	20,9828	16,517	,551	,879
I11.inv	21,0043	16,685	,522	,880
I12.inv	21,0386	17,391	,329	,886
I13.inv	21,0687	17,090	,478	,882
I14.inv	21,0343	16,438	,651	,876
I 15	21,1373	17,688	,392	,885
I 16	20,9485	16,627	,485	,882
I17.inv	20,8240	16,301	,509	,881
I18.inv	20,8326	16,278	,519	,881

Validez y Confiabilidad

Beck et a. (1979) realizó el análisis de consistencia interna de la escala como segunda validación usando el alfa KR (Cronbach, 1951) dando como resultado 0,89, una consistencia interna que es aceptable.

Con respecto a la validez total de la Escala de Ideación Suicida adaptada en nuestro medio; Turpo y Huarachi (2017) señala que Beck usó análisis factorial y encuentra para la elaboración de la BSSI tres componentes principales; coincidiendo con Plutchik en el análisis factorial de la Escala de intencionalidad suicida, así mismo encuentra cuatro factores profundos principales. En referencia a la confiabilidad fue de 0,81 coincidiendo con Plutchik (2004), la coincidencia interna de la escala era de 0,84 coincide con Beck (0,82) siendo su consistencia interna elevado de 0,82.

Tabla 3*Baremo de interpretación de la variable*

Categorías	I	II	III	IV	TOTAL
Baja	0-2	0-3	0-1	0-2	0-11
Moderada	3-6	4-7	2-4	3-6	12-28
Alta	7-10	8-12	5-8	7-10	29-40

Teniendo en cuenta la descripción del presente instrumento, se procedió a realizar la verificación de la validez y confiabilidad del instrumento de investigación para lo cual se aplicó una prueba piloto a 20 personas que poseen las mismas características de la población que se desea estudiar. Para lo cual se contó con el juicio de expertos de los siguientes profesionales:

Lic. Emily Zurany Villaverde Dionisio

Lic. Jesús Armando Cordero Ramos

Lic. David Víctor Quijada Gómez quienes revisaron esta adaptación del instrumento utilizado considerándola como óptima y adecuada.

La confiabilidad analizada por medio del Alfa de Cronbach, tuvo como resultado 0,617, lo cual nos indica que el instrumento tiene consistencia buena.

Tabla 4*Estadística de confiabilidad del instrumento BSSI*

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,617	20

Nota. Aplicación de la prueba piloto. Fuente: Elaboración propia

Como aún estamos atravesando una nueva ola de la pandemia por COVID-19 se procedió a evaluar de dos modalidades: Presencial y Remota con la finalidad de evitar la propagación de infección del SARS-Cov-2 y asegurar la salud de cada uno de los

participantes de esta investigación. Las modalidades de evaluación las describiremos a continuación: a) Evaluación presencial, se realizó dentro del local del establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” con la presentación física del instrumento y el consentimiento informado y su realización estuvo cumplimiento estricto de los mismos protocolos de bioseguridad asignados al personal de salud como son: Presentación del certificado de vacunación indicando la inmunización completa por cualquier vacuna antiCOVID-19 y uso obligatorio del equipo de protección personal EPP (scrub médico, cofia descartable para la cabeza, mandil descartable, guantes quirúrgicos descartables, respirador N-95 y protector facial). b) Evaluación remota, para este propósito se creó una copia digital del instrumento y el consentimiento informado en la plataforma de Google Forms así mismo se interactuó con los participantes a través de llamadas telefónicas.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida con la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck se transfirió al software Microsoft Excel 2019 donde fueron convertidos en base de datos ubicando las variables sociodemográficas sexo, edad, estado civil y los puntajes directos obtenidos por cada participante en los 19 ítems. Luego se procedió a usar el software SPSS v.24 para codificar la base de datos y ordenarla según niveles obtenidos en cada dimensión, clasificarla en los subgrupos de cada variables sociodemográficas, porcentajes de las cantidades obtenidas, graficar los resultados en diagramas de barras para su posterior representación en tablas y figuras e interpretación respectiva.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Se pidió al jefe del establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” la autorización para aplicar el instrumento para la investigación y cuando tengamos el permiso se entregarán los consentimientos informados a cada uno de los participantes recalando la confidencialidad con la que fue manejado la información recogida.

Las consideraciones éticas de este estudio están basadas en el artículo 27° del Código de ética de la Universidad Peruana Los Andes (Vicerrectorado de Investigación, 2019) Que son los Principios que rigen la investigación científica los cuales detallamos:

Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales: El presente estudio mantendrá en el completo anonimato las identidades de los participantes y la confidencialidad de la información que se obtenga las cuales serán procesadas con el rigor científico manteniendo la confiabilidad, validez del instrumento, la veracidad de la información obtenida y las fuentes bibliográficas. Consentimiento informado y expreso: La participación en el estudio será voluntaria, informada y con consentimiento expreso de los participantes. Beneficencia y no maleficencia: El presente estudio no representa riesgo ni daño físico ni psicológico para los participantes, así mismo se cumplirán estrictamente los protocolos de bioseguridad emitidos por la Dirección Regional de Salud de Junín y el Ministerio de Salud para evitar el contagio del COVID-19 entre los participantes y el autor. Responsabilidad: En la realización de la presente investigación se actuará con compromiso social y coyuntural de los tiempos de pandemia siendo conscientes de los alcances y consecuencias a nivel individual e institucional, como social. Veracidad: Se garantizará la veracidad en todas las etapas del proceso de investigación, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Así mismo se cumplirá las normas de comportamiento ético del investigador señaladas en el artículo 28 del Reglamento las cuales detallaremos a continuación:

La investigación se halla dentro de la línea de investigación de la Universidad Peruana Los Andes y su ejecución se rigió por el rigor científico que asegure la validez, la fiabilidad y credibilidad de la información obtenida, métodos y fuentes. El investigador es consciente de las responsabilidades de la presente investigación y las consecuencias que deriven la misma.

Se vuelve a asegurar que toda la información recogida de cada uno de los participantes fue tratada con la absoluta confidencialidad y anonimato, y no fue usada para ningún otro fin que no sea el objetivo del presente estudio y se devolvió a la jefatura del centro de salud los resultados de la investigación si así lo solicitan los interesados. Se cumplieron estrictamente los protocolos de bioseguridad para evitar la propagación del COVID-19 entre los participantes de este estudio para lo cual cumpliendo con la normativa del personal de salud el investigador estuvo vacunado con sus dos dosis y su dosis de refuerzo de cualquier vacuna antiCOVID-19, así mismo al estar dentro del establecimiento de salud usó obligatoriamente el equipo de bioseguridad personal (scrub médico, respirador N95 o KN95, mascarilla quirúrgica descartable, mandil descartable, cofia descartable para la cabellera, guantes descartables, spray de alcohol o desinfectante y protector facial), finalmente me comprometo a seguir el compromiso de autoría y no inventar datos que tergiversen el presente estudio, no plagiar y respetar los derechos de autoría de otros investigadores.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Procesamiento de resultados

Una vez conseguidos los datos a través de la aplicación del instrumento de investigación se procedió a la confección de una base de datos en el software Microsoft Excel 2019 donde se introdujeron la información obtenida y se codificaron e interpretaron las respuestas obtenidas.

El análisis de datos de esta base de datos se realizó con el software IBM SPSS v.24 obteniéndose las puntuaciones de cada dimensión, niveles y variables sociodemográficas que corresponden a los objetivos señalados en el proyecto de investigación donde se usan operaciones como media aritmética, valores máximos y mínimos, y diagramas de barras.

Presentación de resultados

A continuación se abordará cada objetivo y se contrastará con los resultados obtenidos:

Objetivo general

Cuando se inició esta investigación se planteó un objetivo general que es: Identificar el nivel de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022. Luego de la aplicación del instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 5

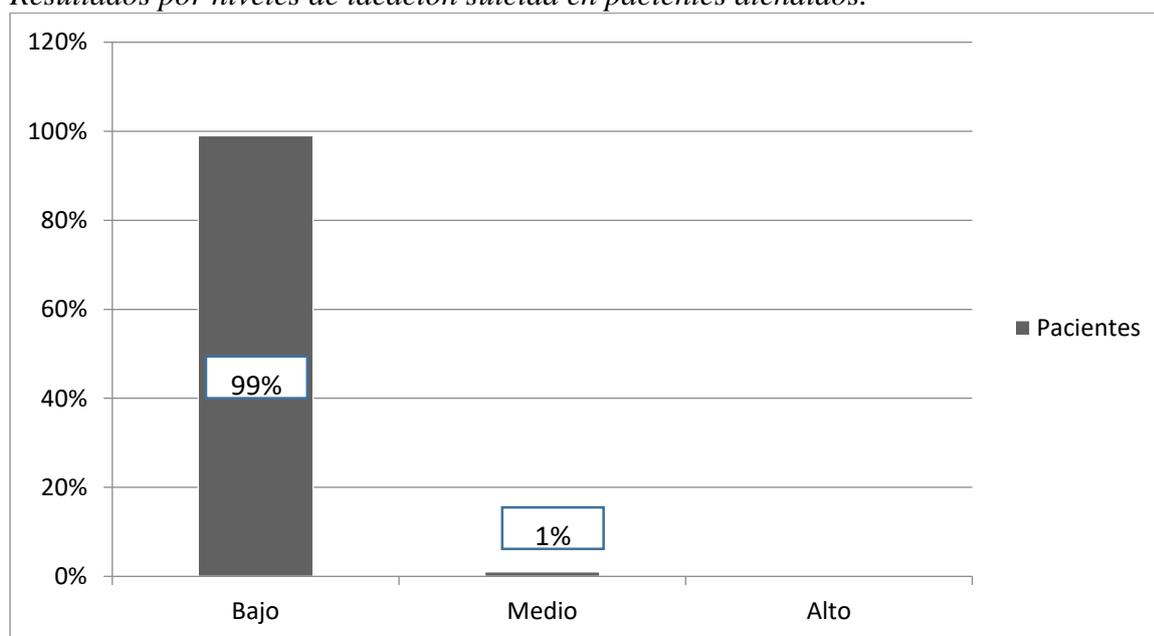
Resultado de niveles de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.

Nivel de ideación suicida	Pacientes	TOTAL
Bajo	99 99%	99 99%
Medio	1 1%	1 1%
Alto	0 0%	0 0%
TOTAL	100 100%	100 100%

Nota. Resultados de evaluación realizada a pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo.

Figura 1

Resultados por niveles de ideación suicida en pacientes atendidos.



Nota. La figura muestra los resultados en porcentajes de las evaluaciones para indicar los niveles de ideación en pacientes atendidos en el establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” de El Tambo Huancayo, 2022. Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 1 se observa que el 99% de los participantes se ubican en un nivel bajo de ideación suicida, el 1% de los participantes se ubican en el nivel medio de ideación suicida y ninguno de los participantes se ubica en el nivel alto de ideación suicida.

Objetivos específicos

Cuando se inició esta investigación se planteó como objetivo específico 1 que es: Identificar el nivel ideación suicida según la dimensión actitud hacia vida/muerte en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022. Luego de la aplicación del instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 6

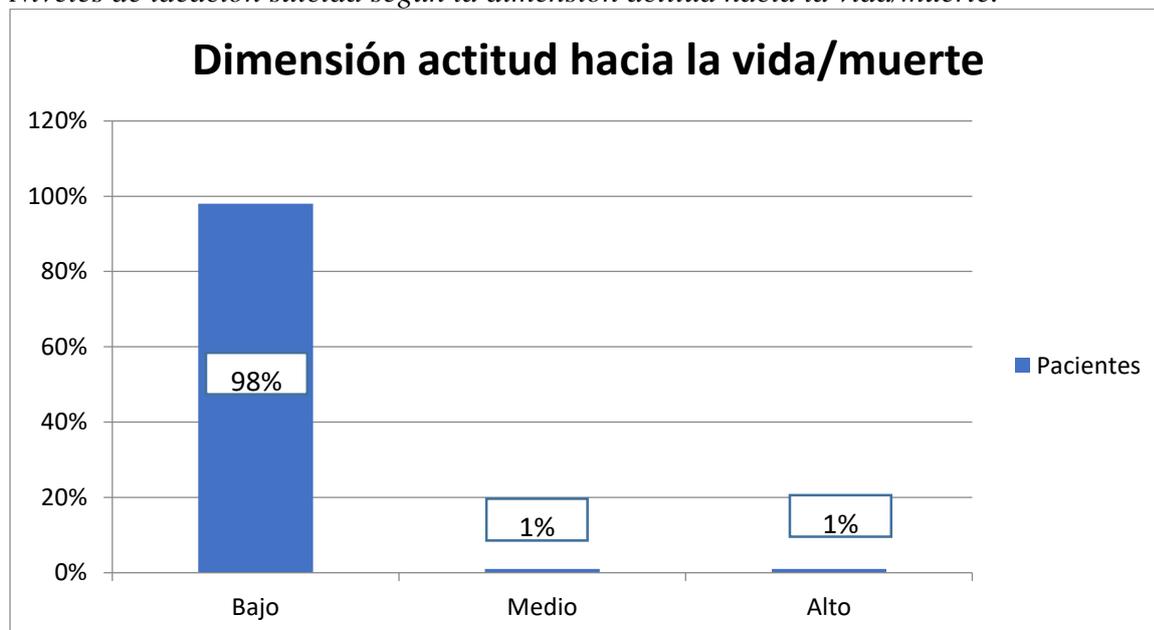
Niveles de ideación suicida según dimensión actitud hacia la vida/muerte.

Dimensión actitud hacia la vida/muerte	Pacientes	TOTAL
Bajo	98 98%	98 98%
Medio	1 1%	1 1%
Alto	1 1%	1 1%
TOTAL	100 100%	100 100%

Nota. Resultados de evaluación realizada a pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo.

Figura 2

Niveles de ideación suicida según la dimensión actitud hacia la vida/muerte.



Nota. La figura muestra los resultados según la dimensión actitud hacia la vida/muerte en pacientes atendidos en el establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” de El Tambo Huancayo, 2022. Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 2 se observa que el 98% de los participantes se ubican en un nivel bajo en la dimensión actitud hacia la vida/muerte, el 1% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión actitud hacia la vida/muerte y el 1% de los participantes se ubica en el nivel alto de la dimensión actitud hacia la vida/muerte.

Cuando se inició esta investigación se planteó como objetivo específico 2 que es: Identificar el nivel ideación suicida según la dimensión pensamientos/deseos suicidas en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022. Luego de la aplicación del instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 7

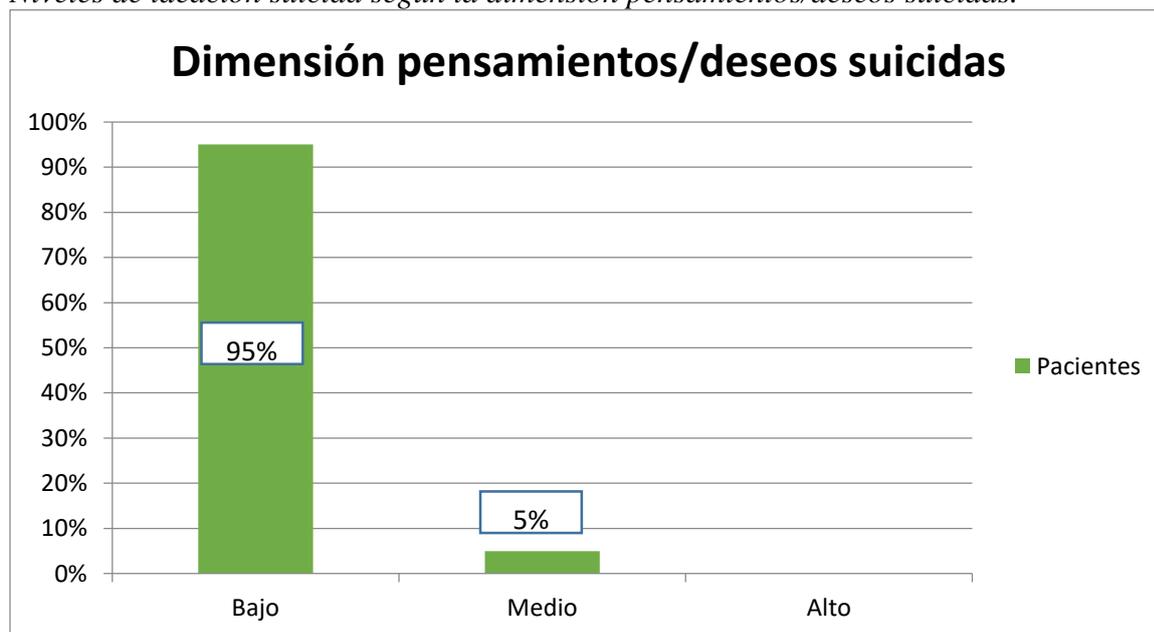
Niveles de ideación suicida según dimensión pensamientos/deseos suicidas.

Dimensión pensamientos/deseos suicidas	Pacientes	TOTAL
Bajo	95 95%	95 95%
Medio	5 5%	5 5%
Alto	0 0%	0 0%
TOTAL	100 100%	100 100%

Nota. Resultados de evaluación realizada a pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo.

Figura 3

Niveles de ideación suicida según la dimensión pensamientos/deseos suicidas.



Nota. La figura muestra los resultados según la dimensión pensamientos/deseos suicidas en pacientes atendidos en el establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” de El Tambo Huancayo, 2022. Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 3 se observa que el 95% de los participantes se ubican en un nivel bajo en la dimensión pensamientos/deseos suicidas, el 5% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión pensamientos/deseos suicidas y ninguno de los participantes se ubica en el nivel alto de la dimensión pensamientos/deseos suicidas.

Cuando se inició esta investigación se planteó como objetivo específico 3 que es: Identificar el nivel ideación suicida según la dimensión proyecto de intento suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022. Luego de la aplicación del instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 8

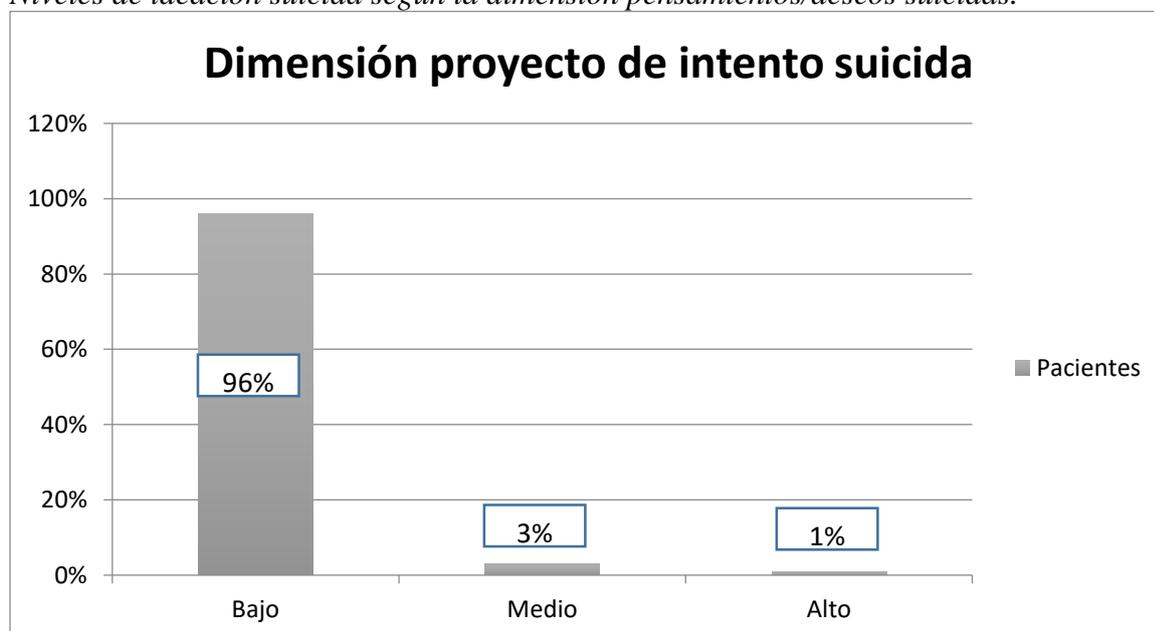
Niveles de ideación suicida según dimensión proyecto de intento suicida.

Dimensión proyecto de intento suicida	Pacientes	TOTAL
Bajo	96 96%	96 96%
Medio	3 3%	3 3%
Alto	1 1%	1 1%
TOTAL	100 100%	100 100%

Nota. Resultados de evaluación realizada a pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo.

Figura 4

Niveles de ideación suicida según la dimensión pensamientos/deseos suicidas.



Nota. La figura muestra los resultados según la dimensión proyecto de intento suicida en pacientes atendidos en el establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” de El Tambo Huancayo, 2022. Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 4 se observa que el 96% de los participantes se ubican en un nivel bajo en la dimensión proyecto de intento suicida, el 3% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión proyecto de intento suicida y el 1% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión proyecto de intento suicida.

Cuando se inició esta investigación se planteó como objetivo específico 4 que es: Identificar el nivel ideación suicida según la dimensión desesperanza en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022. Luego de la aplicación del instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 9

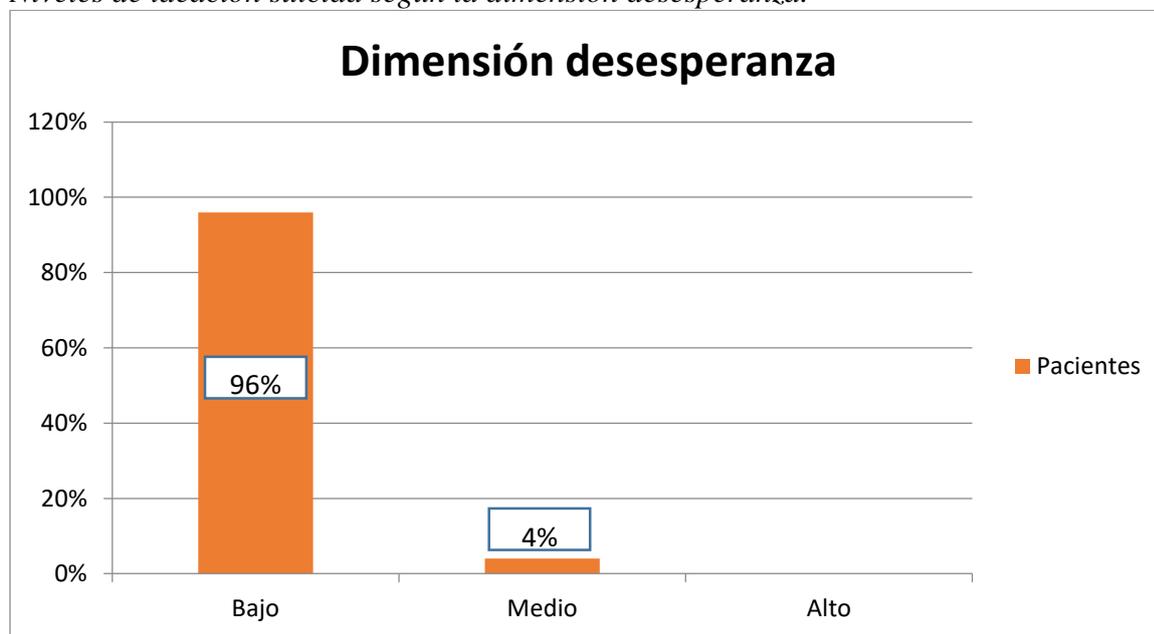
Niveles de ideación suicida según dimensión desesperanza.

Dimensión desesperanza	Pacientes	TOTAL
Bajo	96 96%	96 96%
Medio	4 4%	4 4%
Alto	0 0%	0 0%
TOTAL	100 100%	100 100%

Nota. Resultados de evaluación realizada a pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo.

Figura 5

Niveles de ideación suicida según la dimensión desesperanza.



Nota. La figura muestra los resultados según la dimensión desesperanza en pacientes atendidos en el establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” de El Tambo Huancayo, 2022. Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 5 se observa que el 96% de los participantes se ubican en un nivel bajo en la dimensión desesperanza, el 4% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión desesperanza y ninguno de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión desesperanza.

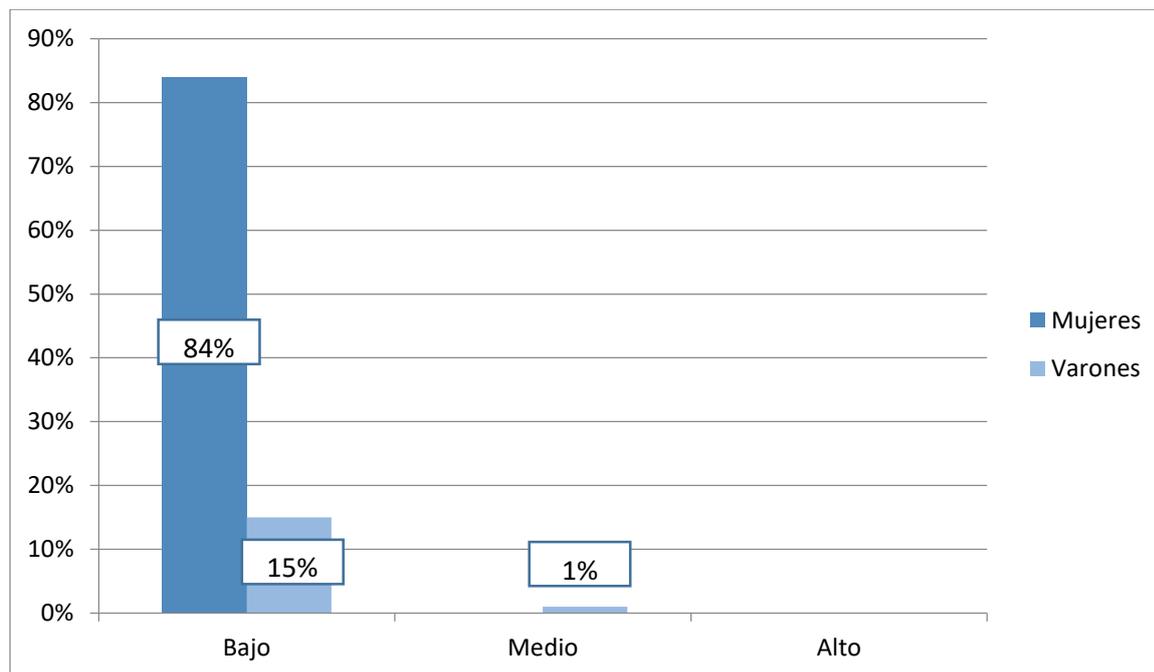
Cuando se inició esta investigación se planteó como objetivo específico 5 que es: Identificar el nivel ideación suicida según sexo en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022. Luego de la aplicación del instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 10
Niveles de ideación suicida según sexo.

Nivel de ideación suicida	Mujeres	Varones	TOTAL
Bajo	84 84%	15 15%	99 99%
Medio	0 0%	1 1%	1 1%
Alto	0 0%	0 0%	0 0%
TOTAL	84 84%	16 16%	100 100%

Nota. Resultados de evaluación realizada a pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo.

Figura 6
Niveles de ideación suicida según sexo



Nota. La figura muestra los resultados según sexo de los niveles de ideación suicida en pacientes atendidos en el establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” de El Tambo Huancayo, 2022. Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

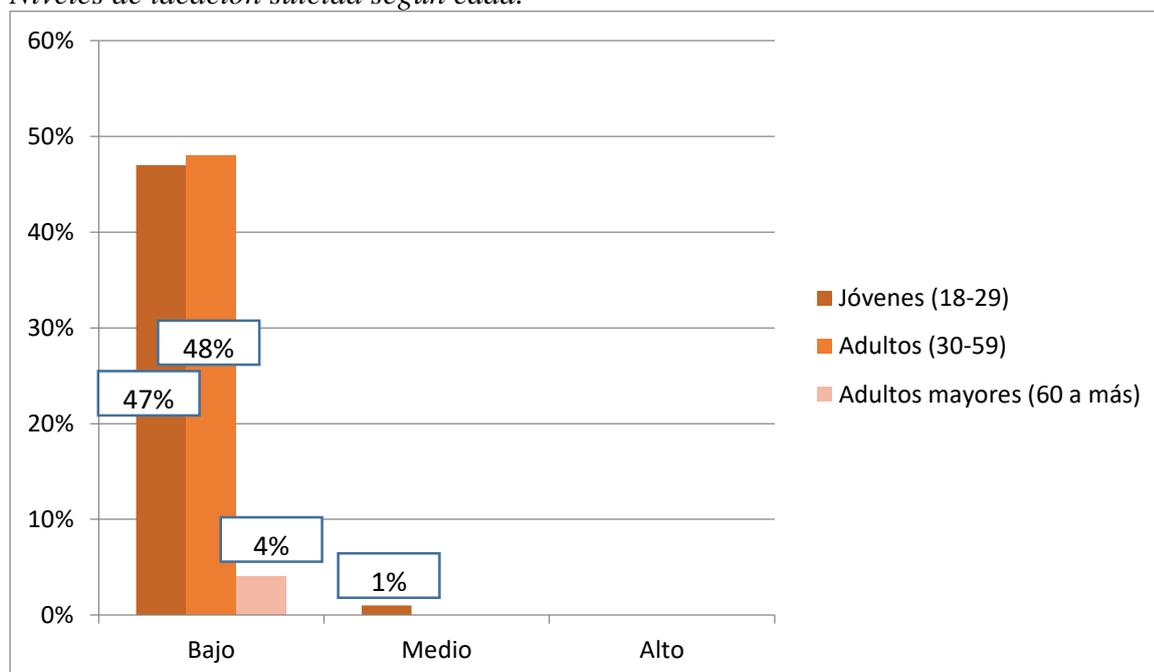
En la tabla 9 y figura 6 se observa que el 84% de los participantes fueron mujeres y el 16% fueron varones. Así mismo el 84% de las mujeres y el 15% de los varones se ubican en un nivel bajo de ideación suicida, ninguna mujer y el 1% de varones se ubican en un nivel medio de ideación suicida y ninguno de los pacientes manifestó un nivel alto de ideación suicida.

Cuando se inició esta investigación se planteó como objetivo específico 6 que es: Identificar el nivel ideación suicida según edad en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022. Luego de la aplicación del instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 11*Niveles de ideación suicida según edad.*

Nivel de ideación suicida	Jóvenes (18-29)	Adultos (30 – 59)	Adultos mayores (60 a más)	TOTAL
Bajo	47 47%	48 48%	4 4%	99 99%
Medio	1 1%	0 0%	0 0%	1 1%
Alto	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
TOTAL	48 48%	48 48%	4 4%	100 100%

Nota. Resultados de evaluación realizada a pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo.

Figura 7*Niveles de ideación suicida según edad.*

Nota. La figura muestra los resultados según edad en porcentajes de los niveles de ideación suicida en pacientes atendidos en el establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” de El Tambo Huancayo, 2022. Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 7 se observa que el 48% de los participantes son jóvenes (18 a 29 años de edad), el 48% son adultos (30 a 59 años de edad) y el 45% son adultos mayores (mayores de 60 años). El 47% de los jóvenes y el 48% de los adultos y el 4% de los adultos

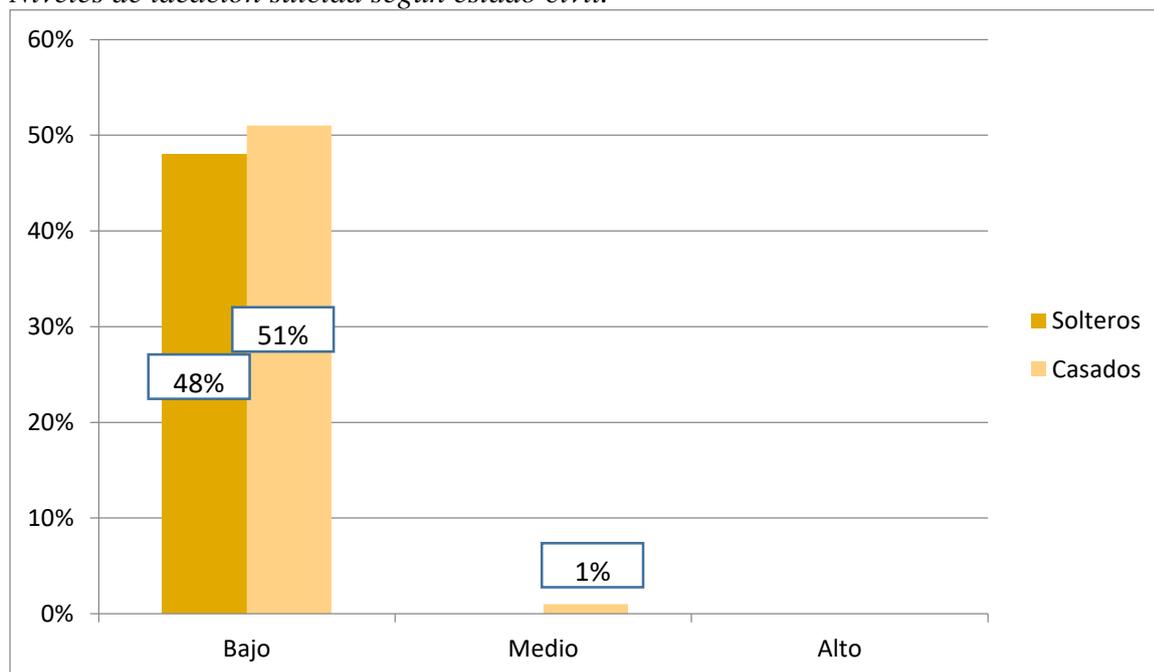
mayores se ubican en un nivel bajo de ideación suicida; el 1% de los jóvenes y ningún adulto ni adulto mayor se ubican en un nivel medio de ideación suicida y ninguno de los pacientes jóvenes, adultos y adultos mayores manifestó un nivel alto de ideación suicida.

Cuando se inició esta investigación se planteó como objetivo específico 7 que es: Identificar el nivel ideación suicida según estado civil en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022. Luego de la aplicación del instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 12
Niveles de ideación suicida según estado civil

Nivel de ideación suicida	Solteros	Casados	TOTAL
Bajo	48 48%	51 51%	99 99%
Medio	0 0%	1 1%	1 1%
Alto	0 0%	0 0%	0 0%
TOTAL	48 48%	52 52%	100 100%

Nota. Resultados de evaluación realizada a pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo.

Figura 8*Niveles de ideación suicida según estado civil.*

Nota. La figura muestra los resultados según estado de los niveles de ideación suicida en pacientes atendidos en el establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna” de El Tambo Huancayo, 2022. Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 3 se observa que el 48% de los participantes son solteros y el 52% son casados. El 48% de los pacientes solteros y el 51% de los pacientes casados se ubican en un nivel bajo de ideación suicida, el 1% de los solteros y ningún casado se ubican en un nivel medio de ideación suicida y ninguno de los pacientes solteros ni casados manifestó un nivel alto de ideación suicida.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En referencia a los resultados encontrados tras la ejecución de esta investigación y respondiendo al objetivo general que fue identificar el nivel de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022 se halló que el 99% de los pacientes atendidos en el área de psicología se ubican en el nivel bajo de ideación suicida, el 1% de los pacientes se ubican en el nivel medio de ideación suicida y ningún paciente se ubica en el nivel alto de ideación suicida.

Con respecto a la ideación suicida y hallazgos en otros estudios, nuestro estudio reveló que el 99% de los participantes se ubican en un nivel bajo lo cual es similar al obtenido por Dávila (2021) donde el 92,5% de sus participantes obtuvieron nivel bajo de ideación suicida; del mismo modo Bartolo y Bendezú (2019) ubicaron a sus participantes con un 98% de las mujeres y 87% de los varones, así mismo coinciden en los resultados de Turpo y Huarachi (2017) al obtener 95% de su muestra nivel de ideación suicida bajo. Sin embargo mientras el 1% de los participantes del presente estudio se ubican en el nivel medio de ideación suicida, el 2% de las mujeres y el 20% de varones se ubicaron en nivel medio de ideación suicida y coincidiendo con los resultados de Bartolo y Bendezú (2019) y similar resultado revelaron Turpo y Huarachi (2017) cuando obtuvieron que el 5% de sus participantes tenían nivel medio de ideación suicida. Finalmente tampoco ninguno de los participantes denotó nivel alto de ideación suicida como ocurrió en el presente estudio y en los resultados de Bartolo y Bendezú (2019) y Turpo y Huarachi (2017).

Respondiendo al objetivo específico 1 que es identificar el nivel de ideación suicida según la dimensión actitud hacia la vida/muerte en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022, el 98% de los participantes se ubican en un nivel bajo en la dimensión actitud hacia la vida/muerte similar resultado obtenido por Dávila (2021) con un 92,5% de su muestra; así mismo Bartolo y

Bendezú (2019) obtuvieron similares resultados con el 90% de mujeres y 77% de varones. El 1% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión actitud hacia la vida/muerte, similar resultado con el 10% de mujeres y 20% de varones que también obtuvieron un nivel medio en la dimensión actitud hacia la vida/muerte y terminando con esta dimensión, el 1% de los participantes se ubica en el nivel alto de la dimensión actitud hacia la vida/muerte que coincidió con el 3% de los participantes, en ambas investigaciones fueron varones.

El objetivo específico 2 fue identificar el nivel de ideación suicida según la dimensión pensamientos /deseos suicidas en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022, el 95% de los participantes se ubican en un nivel bajo en la dimensión pensamientos/deseos suicidas, resultado parecido al obtenido en la investigación de Dávila (2021) con un 90,6%, de igual manera Bartolo y Bendezú (2019) obtuvieron similares resultados de nivel bajo en la dimensión pensamientos/deseos suicidas con un 90% de mujeres y el 66% de varones. Respecto a los resultados que obtuvieron nivel medio en esta dimensión en el trabajo de Bartolo y Bendezú (2019) obtuvieron que el 10% de mujeres y 30% de varones mientras que el 5% de nuestros participantes se ubican en un nivel medio en la dimensión pensamientos/deseos suicidas y para terminar con esta dimensión ninguno de los participantes se ubica en el nivel alto de la dimensión pensamientos/deseos suicidas sin embargo Bartolo y Bendezú (2019) evidenció el 4% de varones y ninguna mujer.

Con respecto al objetivo específico 3 que fue identificar el nivel de ideación suicida según la dimensión proyecto de intento suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022, el 96% de los participantes se ubican en un nivel bajo en la dimensión proyecto de intento suicida, que de manera afín obtuvo Dávila (2021) con un 86,8% de participantes de su estudio, mientras que Bartolo y Bendezú

(2019) en su estudio mostró que el 90% de las mujeres y 78% de varones están en un nivel bajo de la dimensión proyecto de intento suicida. El 3% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión proyecto de intento suicida mientras que en el resultado de Bartolo y Bendezú (2019) mostraron nivel medio el 10% de mujeres y el 21% de varones y para terminar el análisis de esta dimensión el 1% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión proyecto de intento suicida coincidiendo con el 1% de varones de la investigación de Bartolo y Bendezú (2019).

Respecto Con respecto al objetivo específico 4 que fue identificar el nivel de ideación suicida según la dimensión desesperanza en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022, se obtuvo que el 96% de la muestra que el nivel bajo en la dimensión desesperanza, similar resultado obtenido por Dávila (2021), similar resultado del estudio de Bartolo y Bendezú (2019) donde se evidencia que el 90% de mujeres y 78% de varones denotan nivel bajo en la esta dimensión. Así mismo el 4% de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión desesperanza mientras que en el estudio de Bartolo y Bendezú (2019) el 10% de mujeres y 21% de varones muestran nivel medio en la presente dimensión y para finalizar ninguno de los participantes se ubica en un nivel medio en la dimensión desesperanza lo que no es el caso de Bartolo y Bendezú (2019) donde obtuvieron como resultados 5% de las mujeres y 1% de los varones participantes.

En referencia a las variables sociodemográficas: edad, estado civil y sexo, el 48% de los participantes son jóvenes (18 a 29 años de edad), el 48% son adultos (30 a 59 años de edad) y el 4% son adultos mayores (mayores de 60 años). Ninguno de los participantes denotó nivel alto de ideación suicida. El 47% de los jóvenes y el 48% de los adultos y el 4% de los adultos mayores se ubican en un nivel bajo de ideación suicida. Solo el 1% de varones se ubicaron en un nivel medio de ideación suicida lo que podría coincidir que el varón tiene mayor relación a

la ideación suicida lo cual coincidiría con los resultados de Hernández y Ruiz (2018) donde ser varón es una de las variables sociodemográficas asociadas a la ideación suicida.

El 48% de los participantes son solteros y el 52% son casados. El 48% de los pacientes solteros y el 51% de los pacientes casados se ubican en un nivel bajo de ideación suicida, Así mismo se evidenció que el 1% de los solteros presentaron nivel de ideación suicida medio lo que también coincide con las variables sociodemográficas con mayor relación a la ideación suicida como señalan MINSA (2018) y ninguno de los participantes denotó nivel alto de ideación suicida.

La predominancia del nivel bajo de ideación suicida hallada en la presente investigación no debe distraernos sobre la problemática de la conducta suicida ya que mientras se realizaba el presente estudio, en la provincia de Huancayo ocurrieron dos suicidios consumados (de una menor de edad y un adulto mayor) y en la provincia de Jauja un caso. Es necesario más estudios que lleguen a más sectores vulnerables ya que los potenciales suicidas no cuentan con apoyo profesional y por diversos motivos no acuden a los consultorios de psicología o psiquiatría de los establecimientos de salud de la región y si llega a algún establecimiento el profesional no está en la capacidad de atenderlo.

CONCLUSIONES

- El 99% de los participantes se ubican en un nivel bajo de ideación suicida, el 1% de los participantes se ubican en el nivel medio de ideación suicida y ningún participante se ubica en el nivel alto de ideación suicida, lo que evidencia la predominancia del nivel de ideación suicida bajo en los participantes del presente estudio.
- Se evidencia la predominancia del nivel bajo en la dimensión actitud hacia la vida/muerte con un 98% de los participantes, mientras que solo el 1% denota nivel medio y el 1% restante denota nivel alto.
- Existe predominancia del nivel bajo en la dimensión pensamientos/deseos suicidas con un 95% de los participantes mientras que el 5% de los participantes denotan nivel medio y ninguno de los participantes se ubica en el nivel alto.
- El nivel bajo en la dimensión proyecto de intento suicida es el predominante con un 96% de los participantes mientras que el 3% de los participantes se ubica en un nivel medio y el 1% de los participantes se ubica en un nivel alto.
- El 96% de los participantes se ubican en un nivel bajo en la dimensión desesperanza lo cual lo convierte en el nivel sobresaliente, el 4% de los participantes denotan nivel medio y ninguno de los participantes se ubica en un nivel alto.
- Las variables sociodemográficas: ser varón y soltero estuvieron presentes en el 1% de los varones que obtuvieron nivel medio de ideación suicida mientras que ser mujer (84% de los participantes) y estar casado (52%) estuvieron presentes en el nivel bajo de ideación suicida.
- La variable socio demográfica ser adulto mayor no estuvo presente en el nivel medio de ideación suicida, en cambio se presentó en un adulto joven que representó; el 1%.
- Se necesita estudios comparativos para corroborar si los niveles de ideación suicida se hayan incrementado como consecuencia de la pandemia por COVID-19.

RECOMENDACIONES

- Si bien es cierto que se halló que los niveles de ideación suicida fueron bajos, se recomienda la publicación de los resultados con la finalidad de informara la población ya que los índices de intento de suicidio y suicidio consumado están muy presente y se evidenció recientemente en nuestra localidad.
- Se recomienda la investigación en muestras más grandes que podrán abarcar barrios, distritos, provincias, región con la misma metodología, con la finalidad de poder hacer comparaciones sobre los niveles de ideación suicida antes y durante la pandemia.
- Se recomienda la ejecución de nuevas investigaciones sobre el nivel de ideación suicida en otros centros de salud y en los centros mentales comunitarios, así como también estudios descriptivos correlacionales que busquen relacionar la variable ideación suicida con otras variables (depresión, ansiedad, afrontamiento, etc.)
- Se sugiere a los profesionales de la salud mental que estén capacitados en suicidiología para ayudar con éxito a aquellos pacientes que con mucho esfuerzo llegan a sus consultorios pidiendo ayuda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bartolo, K. y Bendezú, Z. (2021). *Ideación Suicida en personas privadas de Libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo - 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes], Repositorio institucional
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/2513>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*(47), 343-352.
https://www.researchgate.net/publication/22673360_Assessment_of_suicidal_intention_The_Scale_of_Suicide_Ideation
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (19.^a ed.). Desclée De Brower S.A.
- Brown, G., Beck, A. T., Conwell, Y.& Goldstone, D. (2000). A Review of Suicide Assessment Measures for Intervention Research with Adults and Older Adults. *National Institute of Mental Health (NIMH)*.
https://www.researchgate.net/publication/229054594_A_review_of_suicide_assessment_measures_for_intervention_research_with_adults_and_older_adults
- Carrasco, L. y Sandoval, Y. (2019). *Estrategias de Afrontamiento e Ideación Suicida en Internos de un Centro Penitenciario de la Ciudad de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo], Repositorio institucional.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/20.500.12692/30296>.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica*. Edigrafos S.A.

- Casullo, M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: Una urgencia social. *XII Anuario de Investigaciones Secretaría de investigaciones Facultad de Psicología UBA*, 173-182.
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali.
<https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>
- Dávila, C. A. (2021). *Factores asociados a la ideación suicida en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Cieneguilla durante la pandemia*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5161>
- Durkheim, E. (1897). *El Suicidio*. Shapiro.
- Fernández, E., Lanuez, M. y Ramírez, I. (2001). *Investigación Educativa*. Editora Magisterial.
- González, S., Díaz, A., Ortíz, S., González, C. y González, J. (2000). Características Psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23.
<http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2302/sm230221.pdf>
- Guevara, B. (2020). *Diferencia en la mortalidad por suicidios asociados al periodo de pandemia COVID 19 en el Perú durante el periodo Marzo-Setiembre 2020 en comparación con el periodo 2017-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio institucional. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3765>
- Guevara, M. (2007). *Relación entre ideación suicida y apoyo social en pacientes con VIH*. [Tesis de pregrado, Universidad Particular Señor de Sipán] Repositorio institucional <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2870>

- Hernández, F. y Ruíz, B. (2018). *Ideación suicida en los adolescentes de I a V año de la carrera de Medicina de la UNAN-Malagua, I semestre 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio institucional <https://repositorio.unan.edu.ni/13593/1/Fernanda%20Taniuska%20Hern%C3%A1ndez%20L%C3%B3pez.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (16.^a ed.) Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Junín - Resultados Definitivos*. INEI publicaciones.
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" [INSM HD-HN]. (2021, 23 de octubre). *Indicadores suicidas se incrementaron en tiempos de pandemia en lima según estudio del instituto nacional de salud mental*. <http://www.insm.gob.pe/OFICINAS/COMUNICACIONES/notasdeprensa/2021/036.html>
- López, A. (2020, 15 de Julio). El suicidio post pandemia, una epidemia anunciada. *Notas de Política - Universidad de los Andes*(1), 12. <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/coronavirus/doc/articulo-el-suicidio-en-postpandemia.pdf>
- Magno, P. y Cruzado, L. (2021, 9 de Agosto). Ideas pasivas de muerte”: una errónea nomenclatura en el fenómeno suicida. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(2), 149-150. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i2.4003>
- Meza, L. (2019). *Ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso De La Vega]. Repositorio institucional <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4478>

Mingote, J. C., Jiménez, M., Osorio, R., y Palomo, T. (2004). *Suicidio. Asistencia clínica*
Guía práctica de psiquiatría clínica. Ediciones Díaz De Santos S.A.

Ministerio de Salud [MINSa]. (2021, 28 de Abril). *Ministerio de Salud: Mantener tu burbuja social es una de las claves para frenar la transmisión del COVID-19*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/488009-ministerio-de-salud-mantener-tu-burbuja-social-es-una-de-las-claves-para-frenar-la-transmision-del-covid-19>

Ministerio de Salud [MINSa]. (2021, 1 de Mayo). *Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advier-te-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>

Ministerio de Salud [MINSa]. (2008). *Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida*.

Olórtegui Felipe (2008). *Diccionario de Psicología*. Editorial San Marcos

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de Junio). *Suicidio*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020, 10 de Septiembre). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. América*.

<https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Prevención del suicidio. América*.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021, 9 de Septiembre). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19*.

<https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>

- Orosco, J. y Pomasunco, R. (2014). *Elaboración de Proyecto e Informe de Investigación*. Corporación Gráfica Palomino.
- Pardo, Y. L. (2019). *Ideación suicida en adolescentes de 4to de Secundaria en la Institución Educativa Emblemática Teresa González de Fanning, Jesús María – 2019 [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]*. Repositorio Institucional, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39816>
- Rocamora, A. (2013). *Intervención en crisis en las Conductas Suicidas*. Desclée De Brouwer S.A.
- Sáiz, P., De la Fuente, L., García, L., Bobes, M., Moya, C., García, M., & Bobes, J. (2020). *Prevalence of Passive Suicidal Ideation in the Early Stage of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Lockdown in a Large Spanish Sample*. *J Clin Psychiatry*, 81(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027561/>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños de Investigación Científica*. Universidad Ricardo Palma.
- Santamaría, G. y Suárez, L. (2020). *Funcionalidad Familiar y Conducta Suicida en Adolescentes Mujeres de la Ciudad de Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca]. Repositorio institucional <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/968/Informe%20de%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tandazo, S. (2017). *Ideación suicida en los estudiantes de bachillerato sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19434>

- Turpo C. y Huarachi, J. (2017). *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del establecimiento penitenciario de Juliaca* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/688>
- Varengo, J. (2016). *Ideación Suicida en Adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Siglo 21. Repositorio institucional
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vicerrectorado de Investigación. (2019). *Reglamento General de Investigación*. Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú.

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de consistencia Ideación suicida de pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022?</p>	<p>General Determinar el nivel de ideación suicida en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022.</p>	<p>Variable Ideación suicida</p>	<p>Tipo de investigación: Básica o pura</p>
<p>Específico 1 ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en la dimensión actitud hacia la vida/muerte, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022?</p>	<p>Específico 1 Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión actitud hacia la vida/muerte, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud hacia la vida / muerte • Pensamiento / deseo suicida • Proyecto Intento de suicidio • Desesperanza 	<p>Nivel de investigación: Descriptivo simple</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental transversal.</p>
<p>Específico 2 ¿Cuál es el nivel ideación suicida, según la dimensión pensamiento/deseo suicida, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022?</p>	<p>Específico 2 Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión pensamiento/deseo suicida, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022.</p>		<p>Donde: M = Muestra o grupo de estudio (pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo) O = Observación de la muestra (nivel de ideación suicida)</p>
<p>Específico 3 ¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión proyecto de intento suicida, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022?</p>	<p>Específico 3 Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión proyecto de intento suicida, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022.</p>	<p>Categorías de medición</p> <p>Puntuación: Bajo Medio Alto</p>	
<p>Específico 4 ¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión</p>	<p>Específico 4 Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión</p>		<p>Población: Pacientes atendidos entre enero y febrero de 2022 en el área de Psicología del Centro de salud Justicia, Paz y Vida.</p>



desesperanza, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022?	desesperanza, en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022.	Muestra: Igual a la población y no se puede determinar la cantidad exacta de participantes que serán evaluadas durante el plazo establecido.
Específico 5 ¿Cuál es el nivel ideación suicida según sexo en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022?	Específico 5 Identificar el nivel ideación suicida según sexo pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022	Muestreo: No probabilística intencional.
Específico 6 ¿Cuál es el nivel ideación suicida según edad en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022?	Específico 6 Identificar el nivel ideación suicida según edad en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022.	Instrumento: Escala de Ideación Suicida de Beck
Específico 7 ¿Cuál es el nivel ideación suicida según estado civil en pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022?	Específico 7 Identificar el nivel ideación suicida según estado civil pacientes atendidos en el área de Psicología de un establecimiento de salud de El Tambo, 2022.	

Anexo 2.

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
IDEACIÓN SUICIDA	La ideación suicida implica actitudes hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, intento suicida, actualización del intento suicida. (Beck, Kovacs, Weissman, 1979).	Los niveles de ideación suicida se obtendrán a partir de la aplicación del instrumento de Ideación Suicida de Beck cuyos resultados se clasifican en niveles: Alto, Medio, Bajo. Así mismo cada ítem se puntúa con 0 – 2	Actitudes hacia la vida/muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de vivir/morir • Razones para vivir/morir • Deseo de realizar un intento de suicidio activo/pasivo 	Cualitativa	Ordinal
			Pensamientos/deseos de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Duración y frecuencia • Actitud hacia los pensamientos/deseos • Control sobre la acción/deseo de suicidio • Motivos que detienen la tentativa suicida • Razones para pensar/desear el intento suicida 		
			Intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Especificidad/oportunidad de pensar el intento • Método disponible y oportunidad de pensar el intento • Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento • Anticipación de un intento real 		
			Actualización del intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones finales ante la decisión suicida. • Intento de suicidio anteriores 		

Anexo 3.

Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
IDEACIÓN SUICIDA	Actitudes hacia la vida/muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de vivir • Deseo de morir • Razones para vivir/morir • Deseo de realizar un intento de suicidio pasivo • Intento pasivo de suicidio 		
	Pensamientos/deseos de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión temporal: duración • Dimensión temporal: frecuencia • Actitud hacia los pensamientos, deseos • Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo • Porque no lo haría • Razones de pensar en el proyecto de intento 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Parcial 	Ordinal
	Proyecto de Intento de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Método: especificación/planes • Método: disponibilidad, oportunidad de pensar el intento • Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento • Expectativa/anticipación de un intento real 	<ul style="list-style-type: none"> • Completa 	
	Desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación real • Notas acerca del suicidio • Preparativos finales. 		

Anexo4.*Constancias de Juicio de expertos de la Escala de Ideación Suicida de Beck***CONSTANCIA**

JUIICIO DE EXPERTO

Yo, Emily Zorany Villaverde Dionicio con Documento Nacional de Identidad N° 42174568 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por el bachiller Eleazar Rosales Tabraj en la investigación titulada: Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.

Huancayo, enero de 2022



Ψ
Ps. Emily Z. Villaverde Dionicio
C.P.P. 35988

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTO

Yo, **David Víctor QUIJADA GOMEZ** con Documento Nacional de Identidad N° **43343942** certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por el bachiller Eleazar Rosales Tabraj en la investigación titulada: **Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022.**

Huancayo, enero de 2022



 Psic. David V. Quijada Gómez
CPsP N° 38552

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 5.

Instrumento utilizado para la presente investigación

BSSI

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Nombres y Apellidos: Edad:

Fecha de entrevista: Fecha última crisis/punto más agudo de la enf.:

En este cuestionario encontrarás enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar con una “X” una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

1. Tu deseo de vivir es:

() De moderado a muy grande

() Pequeño

() Ninguno

2. Tu deseo de morir es:

() De moderado a muy grande

() Pequeño

() Ninguno

3. Tus razones para vivir o morir son:

() Las razones para vivir son mayores que las de morir

() Igual de fuertes

- Las razones para morir son mayores que las de vivir
4. Tu deseo real de intentar suicidarse es:
- De moderado a muy grande
- Pequeño
- No lo he pensado
5. Si tuviera alguna vez ideas suicidas:
- Sería muy precavido para salvar mi vida
- Actuaría sin medir las consecuencias (ejm. Cruzar muy descuidadamente una pista muy transitada)
- Es porque preferiría morir (ejm. Un diabético dejase de ponerse insulina)
6. Las ideas de suicidarse se presentan por:
- Períodos muy breves o pasajeros
- Periodos algo más largos
- De manera continua
7. El deseo de suicidarse aparece:
- Rara, ocasionalmente
- Intermitente
- Muy seguido
8. La actitud hacia los pensamientos de matarse, usted:
- Los rechaza

Es indiferente

Los acepta

9. Ante un eventual intento de suicidio de su parte, usted:

Siente que puede controlarlo

Duda de poder controlarlo

Siente que no podría controlarlo

10. Factores que podrían convencerlo de no intentar suicidarse (ejm. familia, religión, posibilidad de quedarse muy lesionado si fracasa el intento y sea irreversible)

No se suicidaría a causa de estos factores

Influye un poco estos factores

No hay ningún factor que lo detenga

Factores:

.....

11. Las razones para intentar suicidarse son:

Para que un deseo sea satisfecho

Combinación de ambos

Escapar, acabar o resolver problemas

12. Premeditación y/o planificación:

No lo ha hecho

Pensando pero sin planificación

Lo ha planificado con todo detalle

13. Oportunidad para intentar suicidarse:

- Método no disponible, no hay oportunidad
- Método requiere tiempo/esfuerzo, la oportunidad no es accesible fácilmente
- Método disponible y existe oportunidad

14. Sentimiento de la capacidad para intentar suicidarse:

- Siente cobardía, debilidad o incompetencia
- Duda de su capacidad
- Se siente capaz y animado a suicidarse

15. Anticipa ya que va a suicidarse:

- No
- No está seguro
- Sí

16. Intento de suicidio:

- Ninguno
- Parcial (ejm. Empezar a recoger píldoras)
- Total (ejm. Tener las píldoras, armas, sustancias tóxicas)

17. La nota de despedida:

- No escribió ninguna nota
- A medio preparar
- Completa

18. Actos finales de anticipación a la muerte (ejm. Donaciones, testamentos):

- Ninguna
- Pensando a medias
- Arreglos completados

19. Comunicación de las quejas o problemas que le llevarían a intentar suicidarse:

- Revela abiertamente las ideas
- Comunica con rodeos
- Intenta engañar u ocultar

Anexo 6.*Consentimiento informado***UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada(o) de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigador responsable: Bachiller en Psicología Eleazar Rosales Tabraj

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de enero de 2022



Huella digital

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:.....

DNIN°:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:.....

DNI N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

2. Asesor de investigación

Apellidos y nombres:.....

DNIN°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

Anexo 7.

Instrumento en formato Google Form



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Escala de Ideación Suicida de Beck - BSSI

Estimado(a) participante:
El objetivo principal de esta investigación es determinar el nivel de ideación suicida en usuarios del servicio de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo en tiempos de pandemia, 2022 para lo cual necesitamos de su ayuda.

 eleaxar.rosales@gmail.com (no compartidos)  Borrador restaurado
[Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento acepto de manera anónima, libre y voluntaria para colaborar en la investigación titulada: "Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022" realizada por el bachiller en Psicología Eleazar Rosales Tabraj como parte del proceso de obtención de su título profesional de Psicólogo de la Universidad Peruana Los Andes.

Sé que mi rol de participante será responder la Escala de Ideación Suicida de Beck – BSSI, la cual durará una sola sesión de alrededor de 10 minutos.

Reconozco que soy mayor de edad y sé que esta investigación es estrictamente confidencial y la información que doy no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Fui informado que mi identidad será protegida y puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto condujese perjuicio alguno para mí.

En base a lo presentado anteriormente ¿Desea participar de manera libre y voluntaria en este proceso de investigación? *

Sí acepto

No acepto, salir de aquí

Siguiente

Página 1 de 3
Borrar formulario

Datos generales

Edad *

33

Sexo *

Masculino

Femenino

Estado civil *

Soltero(a)

¿En qué distrito vives? *

El Tambo

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Página 2 de 3](#) [Borrar formulario](#)

Escala de Ideación Suicida de Beck - BSSI

 eleaxar.rosales@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)

 Borrador guardado

*Obligatorio

Instrucciones

En este cuestionario encontrarás enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

1. Tu deseo de vivir es: *

- De moderado a muy grande
- Pequeño
- Ninguno

2. Tu deseo de morir es: *

- De moderado a muy grande
- Pequeño
- Ninguno

3. Tus razones para vivir o morir son: *

- Las razones para vivir son mayores a las de morir
- Iguales de fuertes
- La razones para morir son mayores de las de vivir

4. Tu deseo real de intentar suicidarse es: *

- De moderado a muy grande
- Pequeño
- No lo he pensado

5. Si tuviera alguna vez ideas suicidas: *

- Sería muy precavido para salvar mi vida
- Actuaría sin medir las consecuencias (ejm. cruzar muy descuidadamente una pista muy transitada)
- Es porque preferiría morir (ejm. un diabético dejase de ponerse insulina)

6. Las ideas de suicidarse se presentan por: *

- Periodos muy breves o pasajeros
- Periodos algo más largos
- De manera continua

7. El deseo de suicidarse aparece: *

- Rara, ocasionalmente
- Intermitente
- Muy seguido

8. La actitud hacia los pensamientos de matarse, usted: *

- Los rechaza
- Es indiferente
- Los acepta

9. Ante un eventual intento de suicidio de su parte, usted: *

- Siente que puede controlarlo
- Duda de poder controlarlo
- Siente que no podría controlarlo

10. Los factores que podrían convencerlo de no intentar suicidarse (ejm. familia, religión, posibilidad de quedar muy lesionado si fracasa el intento y sea irreversible) *

- No se suicidaría a causa de estos factores
- Influye un poco estos factores
- No hay ningún factor que lo detenga

11. Las razones para intentar suicidarse son: *

- Para que un deseo sea satisfecho
- Escapar, acabar o resolver problemas
- Combinación de ambos

12. Premeditación y/o planificación: *

- No lo ha hecho
- Pensando pero sin planificación
- Lo ha planificado con todo detalle

13. Oportunidad para intentar suicidarse: *

- Método no disponible, no hay oportunidad
- El método requiere tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente
- Método disponible y existe oportunidad

14. Sentimiento de la capacidad para intentar suicidarse: *

- Siente cobardía, debilidad o incompetencia
- Duda de su capacidad
- Se siente capaz y animado a suicidarse

15. Anticipa ya que va a suicidarse: *

- No
- No está seguro
- Sí

16. Intento suicida *

- Ninguna
- Parcial (ejm: empezar a recoger píldoras)
- Total (ejm. tener las píldoras, armas, sustancias tóxicas)
- Opción 4

17. La nota de despedida: *

- No escribió ninguna nota
- A medio preparar
- Completa

18. Actos finales de anticipación a la muerte (donaciones, testamentos) *

- Ninguna
- Pensando a medias
- Arreglos completados

19. Comunicación de las quejas o problemas que le llevarían a intentar suicidarse: *

- Revela abiertamente las ideas
- Comunica con rodeos
- Intenta engañar u ocultar

[Atrás](#)

[Enviar](#)

Página 3 de 3

[Borrar formulario](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
[Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 8.

Base de datos

ID	VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA			PUNTAJE OBTENIDO POR CADA ITEM																		
	EDAD	SEXO	E. CIVIL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	50	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	26	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	32	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	46	M	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	33	M	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	30	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	42	F	C	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	38	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	49	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	63	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	20	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	46	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	27	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	45	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	31	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	28	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	29	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	51	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	28	M	S	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	1	2	2	1	0	0
22	38	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	62	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	39	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	28	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	70	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	28	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	33	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	56	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	31	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	55	F	C	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	34	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	18	M	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	19	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	50	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	51	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	50	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	56	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	55	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	55	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	18	M	S	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	18	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	25	M	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	26	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	26	M	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	39	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	38	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	40	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	31	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	32	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	34	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	40	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	38	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	38	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	27	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	28	F	C	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	28	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	27	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	19	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	20	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	18	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	18	M	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	18	M	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	21	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	41	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	37	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	40	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74	38	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	64	F	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	32	M	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
77	33	M	S	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
78	38	M	C	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	26	F	S	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
80	20	F	S	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
81	32	M	S	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	2
82	32	F	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	51	F	S	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2
84	34	M	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexo 9.*Declaración de confidencialidad***UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Eleazar ROSALES TABRAJ, identificado con DNI N 40585142 egresado la Escuela Profesional de Psicología habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022” en este contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 23 de diciembre de 2021.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Eleazar Rosales Tabraj".

ROSALES TABRAJ, Eleazar

Responsable de la investigación

Anexo 10.*Compromiso de autoría***COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo ROSALES TABRAJ, Eleazar, identificado con DNI N° 40585142 Domiciliado en Jr. Trujillo Mz 25 Lt 8 La Victoria El Tambo Huancayo, bachiller de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulado “Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 23 de diciembre de 2021



ROSALES TABRAJ, Eleazar

D.N.I. 40585142

Anexo 12.*Carta de autorización para la ejecución del proyecto de investigación*

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Lic. Enf. Hobart Ulices Caballero Espinoza, Director del Centro de Salud "Ernesto Guevara La Serna" del A.H. Justicia, Paz y Vida autorizo que el bachiller Rosales Tabraj Eleazar pueda realizar la aplicación del instrumento para ejecutar su investigación titulada: "Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022".

Se entrega la presente autorización a solicitud escrita del interesado para los fines que estime conveniente.

El Tambo Huancayo, 20 de enero de 2022



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
C.S. JUSTICIA PAZ Y VIDA
Hobart U. Caballero Espinoza
RFP N° 2108

Anexo 13.

Ejemplos de consentimientos informados



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigador responsable: Bachiller en Psicología Eleazar Rosales Tabraj

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 26 febrerode 2022.


 Huella Digital

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Lucana Candari Jazmin

Nº DNI: 73449576

1. Responsable de investigación
 Apellidos y nombres:
 D.N.I. Nº
 Nº de teléfono/celular:
 Email:
 Firma:

2. Asesor(a) de investigación
 Apellidos y nombres:
 D.N.I. Nº
 Nº de teléfono/celular:
 Email:
 Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigador responsable: Bachiller en Psicología Eleazar Rosales Tabraj

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, ..26...Febrero.....de 2022.



Huella

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Huamanaco Boza Iveth G.

Nº DNI: 44651998

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. Nº
Nº de teléfono/celular:
Email:
Firma:

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. Nº
Nº de teléfono/celular:
Email:
Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Ideación suicida en pacientes atendidos en el área de psicología de un establecimiento de salud de El Tambo Huancayo, 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigador responsable: Bachiller en Psicología Eleazar Rosales Tabraj

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 Febrero de 2022.



Edy Baldean
(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: Laura... Baldean... Edy
N° DNI: 20.010.7.08

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:

Anexo 14.*Fotografías de la aplicación física del instrumento*

Ingresando al local del establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna del A.H. Justicia Paz y Vida



Se contó con la colaboración del psicólogo encargado del área de psicología del establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna del A.H. Justicia Paz y Vida



El Jefe del establecimiento de salud “Ernesto Guevara La Serna del A.H. Justicia Paz y Vida



Lectura del consentimiento informado a una participante de la investigación.



Aplicando la Escala de ideación suicida de Beck a una usuaria del área de psicología.