



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Estrés percibido e Ideación Suicida en jóvenes que acuden a un
hospital del distrito de La Victoria, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Crespo Sarmiento, Rosana Mercedes (orcid.org/0000-0003-1368-4694)

Vasquez Quispe, Maribel Cristina (orcid.org/0000-0003-1022-6065)

ASESOR:

Dr. Concha Huarcaya, Manuel Alejandro (orcid.org/0000-0002-8564-7537)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

CALLAO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestra familia por todo su apoyo y
a Dios por su fortaleza.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad César Vallejo y a nuestro asesor por los conocimientos que hemos aprendido durante la carrera profesional.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Índice de Contenidos	III
Índice de tablas	IV
Resumen	V
Abstract	VI
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	4
III. Metodología	11
3.1. Tipo y Diseño de investigación	11
3.2. Operacionalización de las variables	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	18
IV. Resultados	19
V. Discusión	25
REFERENCIAS	33
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	13
Tabla 2 Análisis factorial confirmatorio de la escala EPGE-13	15
Tabla 3 Análisis por consistencia interna de la escala EPGE-13.....	15
Tabla 4 Análisis factorial confirmatorio de la ideación suicida	16
Tabla 5 Análisis por consistencia interna de la ideación suicida.....	17
Tabla 6 Prueba de normalidad de las variables de estudio.....	19
Tabla 7 Relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida..	20
Tabla 8 Nivel de estrés percibido en la muestra de estudio.....	21
Tabla 9 Nivel de ideación suicida en la muestra de estudio.....	22
Tabla 10 Relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida	23
Tabla 11 Relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido	24

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Fue un estudio de tipo básico, descriptivo correlacional y diseño no experimental. Además, la muestra se conformó por 200 jóvenes de 18 a 24 años a quienes se les aplicó la Escala de Estrés Percibido de Cohen et al. y la Escala de Ideación Suicida de Beck. En los resultados, se determinó que existe relación positiva considerable y significativa, entre las variables con un tamaño de efecto grande ($r_s = .59$; $r^2 = .35$). Además, se identificó que el estrés percibido está presente en el 65,0% de los jóvenes en un nivel medio y en el 22,0% en un nivel alto. Mientras que la ideación suicida está presente en un nivel bajo en el 50,5% y nivel medio con 31,0% en los jóvenes. En conclusión, se sostiene que a mayor nivel de estrés percibido en los jóvenes de la muestra, mayor nivel de ideación suicida.

Palabras clave: Estrés percibido, ideación suicida, jóvenes

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between perceived stress and suicidal ideation in young people who attend a hospital in the district of La Victoria. It was a basic, descriptive correlational study with a non-experimental design. In addition, the sample was made up of 200 young people between 18 and 24 years of age, to whom the Cohen et al. Perceived Stress Scale was applied. (1983) and Beck et al. Suicidal Ideation Scale. (1979). In the results, it is anticipated that there is a positive and significant relationship, of a moderate level, between the variables with a medium effect size ($r_s = .59$; $r^2 = .35$). In addition, it was identified that perceived stress is present in 65.0% of young people at a medium level and in 22.0% at a high level. While suicidal ideation is present at a low level in 50.5% and a medium level with 31.0% in young people. In conclusion, it is argued that the higher the level of perceived stress in the young people in the sample, the higher the level of suicidal ideation.

Keywords: Perceived stress, suicidal ideation, young

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud mental a la población son necesarios e imprescindibles más aún en tiempos de pandemia, ya que, sin una adecuada salud mental, podrían existir e incrementarse los problemas psicológicos, como la ideación suicida y estrés en jóvenes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), variables de estudio de la presente investigación.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1985) refieren que la etapa de la juventud, la cual es la población analizada en esta investigación, inicia a los 15 años y termina aproximadamente a los 24 años, siendo un grupo etario donde la mayoría de ellos atraviesan situaciones que les causa intensidad, desestabilidad, ideas y/o conductas suicidas. Por este motivo, a continuación, se resumen los datos estadísticos más recientes sobre estas problemáticas.

Por su parte, la ideación suicida es un precedente del suicidio definido como fantasías, pensamientos intrusivos o repetitivos en relación al contexto, recursos y condiciones que atraviesan y hacen que la persona se quiera autoinfligir; sin embargo, no desemboca en la acción, solo se queda en un plano cognitivo (Mosquera, 2003).

A nivel mundial, la OMS (2021) refiere que, anualmente se suicidan alrededor de 700 000 individuos; por ende, siendo el suicidio la cuarta causa de muerte entre la población juvenil. Por otro lado, en el 2019 también fue la cuarta causa de defunción, en jóvenes de 15 a 29 años produciéndose en países de ingresos bajos y medianos en un 77%.

Además, Cañón y Carmona (2018) mediante un estudio de análisis de diferentes investigaciones en adolescentes y jóvenes de países como Brasil, China, Australia, Taiwán, EE.UU., México, Colombia y Portugal; llegaron a la conclusión que, la ideación suicida oscila entre 10% al 35% y que los factores que se encuentran asociados se dividen en cuatro grupos los cuales son las emociones negativas y factores estresantes, interacciones familiares y biopsicosociales, problemas laborales y desigualdad social.

Asimismo, a nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) durante los primeros cuatros meses del 2021, fueron más de 200 individuos quienes

se sumaron a las estadísticas del suicidio, lo cual, podría significar que, para fines del año, esta cifra supere a las 614 muertes suicidas registradas en todo el año 2020 a causa principalmente de la pandemia la cual ha producido ansiedad y estrés crónico en las personas.

Además, el MINSA (2021), en Lima, menciona que, durante la pandemia hasta el 2021, ha atendido una cantidad de 1542 personas por conducta suicida de las cuales 872 fueron por intentar suicidarse y 670 por ideación suicida. Estas cifras evidencian que existe un aumento de 0.6% a 1.6% de personas que tienen pensamientos de acabar con sus vidas.

Por otro lado, el estrés es la respuesta ante estímulos perturbadores del equilibrio orgánico que trae efectos a nivel físico, psicológico y emocional (Tolentino, 2009).

La ONU (2020) manifiesta que antes de la aparición del COVID-19 los trastornos psicológicos correspondían a cifras alarmantes donde la depresión afectaba alrededor de 264 millones de personas cuyos factores predisponentes son la ansiedad y estrés.

Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) manifiesta que el estrés también sería uno de los factores por el cual la salud cerebral del adolescente y joven se encuentra afectado; además, se clasifican como un grupo de riesgo ante la crisis actual; puesto que, la mayoría de los problemas psicológicos inician en este periodo de vida.

También, el MINSA (2021) realizó una investigación respecto al impacto de la salud mental a causa de la pandemia, en 1823 limeños, donde se identificó que el 52,2% sufre de estrés en un nivel moderado a severo.

Finalmente, a nivel local, en base a una investigación de Sindeev, Arispe y Villegas (2019) en jóvenes de Lima Norte, hallaron que, el 32,1% de la muestra manifestaba ideación suicida y el 22,4% deseos de morir. Respecto al estrés, mediante el análisis de Olaya (2022) determinó que el 33,2% de jóvenes presenta estrés y el 26,8% posee estrés en un nivel muy alto.

En vista de la gran problemática actual que está atravesando el mundo y, claro está, nuestro país y considerando que existen escasos estudios sobre ideación suicida y estrés en la muestra seleccionada es que se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022?

Además, se justifica teóricamente; puesto que se obtendrán datos actuales que se necesitan los cuales se podrán complementar con otros estudios científicos, además, será contribuirá como antecedente para futuras investigaciones. Por otro lado, en lo práctico, mediante los resultados identificados, se podrán tomar decisiones respecto a programas psicológicos o talleres sobre el tema. También posee justificación social; debido a que, contribuye a la concientización y promoción del riesgo de los problemas psicológicos, en especial, de la ideación suicida y estrés. Por último, en lo metodológico, brindará información válida y confiable; puesto que los instrumentos cumplen con las propiedades psicométricas adecuadas para generar resultados precisos en nuestro contexto.

Por otro lado, el objetivo general de este estudio es determinar la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Además, como objetivos específicos se plantearán los siguientes: Identificar el nivel de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria; Identificar el nivel de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria; Determinar la relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria y Determinar la relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria.

Para lograrlo se planteó como hipótesis general: Existe relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022. Además de la hipótesis específica: 1) Existe relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. 2) Existe la relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria.

II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se citan los antecedentes nacionales e internacionales de la variable estrés percibido e ideación suicida hallados a través de fuentes primarias en distintas bases de datos. Se debe indicar que no se encontraron títulos asociados a las variables materia de la presente investigación, por lo que se presentan algunas relacionadas a las dos variables estrés percibido e ideación suicida.

Presentamos, a continuación, los estudios internacionales, Cuadra et al. (2021) en su análisis, de tipo descriptivo y correlacional, determinó la prevalencia de ideación suicida y su relación con la salud mental cuya muestra fue de 1083 adolescentes estudiantes de 12 a 20 años, no consultantes de Arica, Chile. Por otro lado, los instrumentos usados no se encuentran descritos; sin embargo, como resultados, hallaron que el 34,5% de la muestra manifiesta ideación suicida siendo el 67,5% mujeres y 32,5% equivalente en hombres.

Mellado (2022) en su estudio en Chile, de tipo cuantitativo, no experimental y de corte transversal, describió la salud mental en una muestra de 292 adolescentes, chilenos de ambos sexos afectados por incendios forestales del país. Además, utilizó la sub escala de ideación suicida CSSRS de Posner et al. (2011). Finalmente, como resultados se obtuvo que, entre el 10,1% y el 3,3% los adolescentes han manifestado ideación suicida en lo que respecta el último mes, además entre el 17,5% y el 8,5% han arrojado ideación suicida en el peor momento de su vida. Cabe recalcar que, son las mujeres quienes obtuvieron mayores ideas suicidas. Por otro lado, el estrés percibido predominante fue en nivel medio con 46,8%.

Guerrero-Barona et al. (2018) en su estudio de tipo correlacional y transversal, tuvieron el objetivo de explorar la relación entre los factores de riesgo psicosocial, estrés general percibido y salud mental en 550 docentes no universitarios de España. Aplicaron cuestionarios de factores psicosociales y de Salud General de Golberg y William (1996). Finalmente, como resultados se halló que los profesores que perciben altos niveles de estrés presentan peor salud

mental, asociado a la falta de colaboración de las familias y motivación del alumnado.

Gómez et al. (2018) en su estudio de tipo correlacional, explicativo y transversal evaluaron la relación entre riesgo suicida (RS) e ideación suicida (IS) con la depresión e impulsividad en una muestra de 179 adolescentes escolares. Como instrumentos utilizaron la Escala de Riesgo Suicida e impulsividad de Plutchik, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Como resultados, hallaron que, existe relación positiva entre RS, IS negativa y global con depresión e impulsividad. Además, la depresión se estableció como variable mediadora entre el RS, IS e impulsividad ($p=,212$). Finalmente, el 20,7% presenta ideación suicida negativa muy alta donde el 16,7% corresponde a las mujeres y el 7% a los varones. En cuanto a la IS se encontró que, el 5% lo han intentado mediante el corte de venas y, de igual manera, las mujeres arrojaron un porcentaje más alto en cuanto a género, de 7,3% y el 2,2% en varones siendo el intento de suicidio mayor en el sexo femenino.

Leiva (2017) en su estudio de tipo correlacional, descriptivo, no experimental y transversal determinó la prevalencia de ideación suicida y su relación con el estrés postraumático (TEPT), cuya muestra fue de 274 individuos de Chile, afectados por el terremoto y tsunami del 2010 en el mismo país. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Trauma de Davidson y SPRINT-E para medir el riesgo suicida. Finalmente, encontraron que el 8,9% de la muestra posee prevalencia de ideación suicida y el 4,9% manifiesta ideación suicida y TEPT con una correlación significativa ($r= ,277$). Por otro lado, entre los factores de riesgo se encontraba el estrés y ser ama de casa.

Suárez (2016) en su estudio en Barranquilla, de tipo correlacional, descriptivo y transversal, identificó la relación entre ideación suicida e inteligencia emocional cuya muestra fueron 186 jóvenes universitarios de 18 a 37 años. Utilizó la Escala de ideación suicida de Beck y el Trait Meta Mood Scale-24. Como resultado se halló que el 92,5% (172) no manifiesta ideación suicida; sin embargo, el 7,5% (14) posee riesgo de pensamientos suicidas. Además, se encontró que, la inteligencia emocional es un factor psicológico que posee relación con la ideación suicida en la muestra.

A continuación, tenemos los estudios nacionales, donde Dávila (2021) realizó una investigación de tipo correlacional, transversal y observacional, para hallar la relación de los factores asociados a la ideación suicida cuyo tipo y la muestra estuvo conformada por 53 pacientes de un centro de salud mental en periodo de pandemia de Cieneguilla. Utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck. Concluyendo que el 92,5% manifestaron un bajo nivel de ideación suicida y la depresión posee relación con la ideación suicida.

Farfán (2020) en su estudio en Chiclayo, de tipo correlacional, no experimental, cuantitativo y transversal, determinó la relación entre el estrés percibido y resiliencia en una muestra de 151 jóvenes estudiantes para lo cual utilizó la Escala de Percepción Global del Estrés (EPGE) y Escala de Resiliencia (ER). Como resultados encontró que, existe relación significativa entre ambas variables .000 ($p < .001$) de tipo negativa (-.040). Además, el 84,1% manifiesta nivel medio de estrés, 7,9% nivel alto y el 78%; en cuanto al sexo, las mujeres presentan 11,25% de prevalencia y el 71% equivale al estrés en varones.

Chávez (2020) en su estudio en Lima, de tipo observacional, analítico y de enfoque cuantitativo. Estimó los factores de riesgo asociados a trastorno de conducta suicida cuya muestra fueron 201 pacientes psiquiátricos del Hospital María Auxiliadora. Como instrumentos, utilizó la Escala de Beck. En cuanto a los resultados, la prevalencia de ideación suicida fue de 22,9% siendo mayor en el sexo femenino (58,69%). Además, los factores relacionados a la ideación suicida son los biológico y psicológicos.

De la Rosa, Del Carmen y Cortez (2019) en su investigación realizada en Chiclayo, de tipo descriptivo y no experimental; el objetivo fue establecer los niveles de ideación suicida en 70 pacientes con cáncer de mama de 18 a 75 años de un hospital público. Como instrumento utilizaron la Escala de Ideación Suicida de Beck. El estudio concluyó que, el 100% de la muestra se encuentra en un nivel bajo de ideación suicida; en la dimensión actitud hacia la vida/muerte, proyecto de intento suicida y desesperanza obtuvieron un 99% correspondiente a nivel bajo y 1% en nivel medio. En la dimensión pensamientos/deseos suicidas un nivel bajo equivalente al 100%.

Sánchez (2016) en su investigación elaborada en Cajamarca, de tipo correlacional-descriptivo, halló la relación entre ideación suicida y estrés académico cuya muestra fue de 169 universitarios, a partir de los 16 años. Utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck y el Inventario SISCO para evaluar el estrés académico. Respecto a los resultados, halló que, existe relación entre ambas variables ($r=,092$) pero sí con la intensidad del estrés académico percibido. Por otro lado, existe relación significativa positiva ($r=,267$) entre ideación suicida y síntomas de estrés académico.

La primera variable de estudio es estrés percibido. Según Cohen et al. (1983) el estrés se experimenta en función de diferentes estímulos, no solo depende de demandas ambientales sino también involucran aspectos personales como los modos de afrontamiento, características de personalidad y aprendizaje de la persona, siendo amenazantes para unos y para otros, desafiantes.

De esta manera, Remor (2006) menciona que cuando una persona percibe estrés es debido a que no posee el control que requiere ante una demanda en específica. Además, Díez (2001) conceptualiza que es la percepción que toda persona tiene frente a su propio nivel de estrés.

Oblitas (2017) refiere que el estrés percibido viene a ser el producto de la interacción del sujeto, el contexto y la valoración de su propia percepción sobre una situación que está poniendo en peligro a su bienestar, existiendo activación fisiológica pero también esfuerzos cognitivos y comportamentales que se activan para controlar, dominar o reducir los factores negativos.

Además, Sandín y Chorot (2003) manifiestan que el estrés es un fenómeno social y patológico producidos en situaciones cotidianas siendo evidenciado en cambios conductuales de la persona.

Respecto a las teorías explicativas, Lazarus y Folkman (1984) proponen tres componentes los cuales corresponden a la evaluación de la situación y respuesta cognitiva y conductual: a) Evaluación primaria: Es la evaluación que realiza la persona frente a estímulos que generan amenaza o daño, b) Evaluación secundaria: la cual consiste en establecer la disponibilidad de estrategias de afrontamiento así sean individuales o ambientales las cuales lograrán enfrentar tal circunstancia estresante y c) Revaluación: hace referencia a la repetición de la

primera y segunda evaluación cuyo fin es lograr un cambio en la circunstancia estresante o en el individuo. Dos años después, Lazarus y Folkman (1986) proponen el modelo transaccional del estrés, siendo hoy en día el modelo con más evidencia científica refiriendo que se refleja cuando la persona le brinda un valor relevante a lo que está sucediendo, donde su bienestar se pone en peligro además de realizar un juicio cognitivo y emocional.

También se encuentra el Modelo de procesos de estrés, propuesto por Cohen et al. (1997) quienes elaboraron tres componentes: a) Ambiental: son las situaciones externas que la persona debe afrontar como las enfermedades, duelos, frustraciones que en ciertos casos posee función adaptativa, b) Psicológico: el cual es la percepción y evaluación del daño general que causó la demanda del ambiente y c) Biológico: viene a ser los cambios fisiológicos provenientes del cerebro.

Dimensiones del estrés global percibido

Cohen et al. (1983) basándose en la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984) clasifican dos dimensiones que se utilizarán para medir el estrés percibido, los cuales son:

- a) Estrés percibido positivo: Es el estrés adaptativo, funcional y placentero el cual permite que la persona incremente su rendimiento y pueda cumplir con sus metas de manera exitosa.
- b) Estrés percibido negativo: Se encierra en las experiencias negativas, por ende, este tipo de estrés paraliza a la persona, perjudicándola en cuanto a su salud.

Finalmente, este estudio abarca a jóvenes que, según la ONU (1985) se encuentran las personas que tienen entre 15 a 24 años, el cual es un grupo etario muy propenso a problemas y enfermedades físicas y psicológicas.

Por otro lado, la segunda variable de estudio es la ideación suicida; sin embargo, para poder conceptualizar este constructo, es necesario mencionar que el acto suicida es toda acción que personas realizan con el fin de hacerse daño letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos (OMS, 1976).

Además, Stengel (1967) refiere que el suicidio es un acto de autolesión. A ello Baechler (1975) agrega que se le entiende como la solución a problemas en específico. Quidu (1983) manifiesta que el suicidio es la acción de matarse cuyo

objetivo es la muerte, entendiéndose que el éxito del suicida está en morir. Además, refiere que la tentativa suicida es la conducta incompleta, es decir, el fracaso de suicidarse.

Por su parte, Rocamora (1984) postula que la conducta suicida es un proceso que inicia desde los pensamientos hasta el hecho, engloba a las ideas suicidas e intentos y suicidios consumados.

De igual manera Silverman et al. (2007) manifiesta que el suicidio abarca a diversas conductas relacionadas entre pensamientos, gestos, intenciones, comunicación, etc.

Entonces, la ideación suicida según Beck, Kovacs y Weissman (1979) vienen a ser los pensamientos sobre poner fin a la propia vida, aunque no necesariamente lo lleven a cabo. Además, O'Carroll et al. (1996) mencionan que estas ideas pueden determinar aspectos como creencias de inutilidad, deseos intensos de muerte, planes para un posible suicidio o preocupación de autodestruirse. Por otro lado, mencionan que existen diversos tipos de ideación suicida como la sin intencionalidad, con un grado intermedio de intencionalidad, con alguna intencionalidad y, por último, el plan suicida (O'Carroll et al., 2007).

Siguiendo con las definiciones, Reynolds (1991) refiere que son pensamientos autodestructivos que inician de las ideas fugaces hasta concretar planes específicos de muerte.

Cabe recalcar que, la OMS (2014) manifiesta que en los países del Pacífico Occidental los intentos suicidios y suicidios realizados es mayor en el rango de 15 a 29 años siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia.

Respecto a los modelos teóricos, Shneidman (1988) propone el Modelo del cubo suicida cuyo fin es identificar y explicar las variables que se encuentran implicadas en la conducta suicida para poder prevenirla. Su teoría está basada en las causas psicológica y sociológicas del suicidio. De esta manera representó su teoría mediante un cubo de 125 cuadrados los cuales se agrupan de cinco en cinco, veinticinco de ellos en cada cara. Las tres caras que se pueden visualizar representan a los siguientes tres factores los cuales propician el riesgo suicida: 1) Dolor psíquico: el cual hace referencia al dolor psicológico a causa de las

necesidades psicológicas que fueron frustradas, 2) Perturbación: es el estado alterado que abarca la construcción de la percepción e impulsividad, y 3) Presión: viene a ser el conjunto de factores internos y ambientales que afectan al individuo debido a contextos estresantes como daños o amenazas.

Wenzel, Brown y Beck (2009) elaboraron el Modelo cognitivo de la conducta suicida el cual se encuentra conformado por tres variables que la subyacen:

1) Factores de vulnerabilidad: las cuales son las características psicológicas de duración prolongada que incrementan la probabilidad de que un individuo ejecute un acto suicida. Pueden encontrarse asociados a trastornos psiquiátricos e incrementar la tensión durante los años aumentando la inestabilidad afectiva en los momentos suicidas, b) Procesos cognitivos asociados con trastornos psiquiátricos: se les vinculan a los trastornos a los comportamientos suicidas puesto que afectan al procesamiento de información y esquemas cognitivos, c) Procesos cognitivos asociados a la conducta suicida: se refieren a los aspectos cognitivos como los sesgos atencionales o fijación. Es decir, la atención se centra en razones para morir, identificando que el suicidio es la única solución ante cualquier problema, todo ello depende de la historia personal y su aprendizaje relacionado al suicidio.

Dimensiones de la ideación suicida

En cuanto a la teoría explicativa de la cual nos basaremos para realizar este estudio, se encuentra la Teoría cognitiva de Beck et al. (1979) la cual explica la conducta suicida por medio de las dimensiones que se detallarán a continuación:

- a) Actitud hacia la vida/muerte: Son los comportamientos inadecuados, temores y expectativas que posee todo individuo respecto a la vida y muerte.
- b) Pensamiento/deseo: Vienen a ser los pensamientos para terminar con la vida, frecuencia de ideas suicidas y resistencia de pensamientos.
- c) Proyecto de intento de suicidio: Hace referencia a la serie de situaciones para terminar con su vida.
- d) Desesperanza: Es la posibilidad de felicidad a futuro y los pensamientos de intento suicida.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

Fue de tipo cuantitativa porque se usó la recolección de datos con el objetivo de contrastar las hipótesis mediante el análisis estadístico (Hernández et al., 2014). Además, fue de tipo básica puesto que en este estudio no se pretende solucionar algún problema; sin embargo, aportar como base teórica para otras investigaciones (Salinas, 2012).

Asimismo, fue descriptivo correlacional; debido a que el fin es describir los resultados hallados de las variables de estudio y midió la relación existente en la muestra establecida (Morán y Alvarado, 2010).

Finalmente, el diseño fue no experimental, de corte transversal; debido a que en ningún momento se manipularon las variables independientes sobre otras variables. Por otro lado, se analizaron los fenómenos como realmente se dan en su contexto natural y en el momento actual (Hernández et al., 2014).

3.2. Operacionalización de las variables

Variable 1: Estrés percibido

Definición conceptual: Lázarus y Folkman (1986) refieren que el estrés se produce cuando el individuo le brinda un valor importante a lo que está sucediendo, poniendo en peligro su bienestar personal. Se le acompaña un juicio cognitivo ligado a una emoción.

Definición operacional: Las puntuaciones se obtienen mediante la Escala de percepción global de estrés (EPGE-14) elaborada por Cohen et al. (1983) y adaptada por Guzmán y Reyes (2018) cuyo objetivo es medir el estrés percibido en los últimos meses.

Indicadores: Este instrumento consta de 13 reactivos y se divide en dos dimensiones: positiva o eustrés con 7 reactivos y negativa o distrés con 6 reactivos, de tipo Likert, escala ordinal.

Nivel de medición: Ordinal

Variable 2: Ideación suicida

Definición conceptual: Beck et al. (1979) refiere que la ideación suicida se antepone a la conducta suicida cumplida, ocupando un sitio en el interior e intensidad en la vida del ser humano el cual tiene intenciones y deseos de realizar un acto suicida.

Definición operacional: Las puntuaciones se obtienen mediante la Escala de ideación suicida de Beck et al. (1979) el cual tiene el objetivo de evaluar la ideación suicida en adultos. Además, fue adaptada por Campos y Mayta (2021).

Indicadores: Posee 18 reactivos divididos en cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte (4 reactivos); pensamientos/deseos (5 reactivos), proyecto de intento suicidio (5 ítems) y desesperanza (4 reactivos)

Nivel de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población es una asociación infinita o finita de sujetos con rasgos similares o que tienen aspectos en común (Arias, 212). Por ende, la población de pacientes jóvenes del hospital del distrito La Victoria fue infinita puesto que no se sabe con exactitud la cantidad de pacientes jóvenes que acuden a tal institución.

Criterios de inclusión

- Tener edades entre 18 a 24 años
- Ser de sexo masculino o femenino
- Ser paciente del hospital en mención
- Acepte participar de la encuesta
- Aprobar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- No encontrarse en el rango de edades establecidas
- Personas que no solicitan los servicios del hospital
- No haber aprobado el consentimiento informado

Muestra

Hernández y Mendoza (2018) manifiestan que la muestra es un subgrupo la cual puede ser considerada como una población significativa. Además, la muestra de este estudio estuvo conformada por 200 jóvenes de 18 a 24 años, de ambos sexos, que acuden a un hospital del distrito de La Victoria.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variable	Modalidades	N	%
Sexo	Hombre	105	52,5
	Mujer	95	47,5
Edad	16-21	95	47,5
	22-26	81	40,5
	27-37	24	12
Estado civil	Soltero	146	73,0
	Casado	24	12,0
	Conviviente	23	11,5
	Divorciado	5	2,5
	Viudo	2	1,0
Total		200	100

En la tabla 1, se muestran la distribución de la muestra de estudio mediante los datos sociodemográficos donde, respecto al sexo, el 52,5% fueron hombres y el 47,5% mujeres. En cuanto a la edad, los jóvenes de 16 a 21 años corresponden a un 47,5%; las personas que tienen entre 22 a 26 años equivalen al 40,5% y de 27 a 37 años un 12,0%. Respecto al estado civil, en la muestra de estudio predominan los jóvenes solteros con un 73,0%, seguido de los casados con 12,0%, convivientes con 11,5%, divorciados con 2,5% y viudos con 1,0%.

Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencional; puesto que la muestra se realizó de forma arbitraria la cual cumple con los criterios de inclusión (Pimienta, 2000).

Unidad de análisis: Pacientes jóvenes

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se ejecutó fue la encuesta cuyo fin, como lo menciona Abril (2008) es la recolección de datos y la aplicación a sujetos para la obtención de resultados. Además, el instrumento usado fue el cuestionario el cual se encuentra conformado por ítems que fueron respondidos por la muestra de estudio siendo relevantes para la investigación.

La primera variable, estrés percibido, fue medida mediante la Escala de Estrés Percibido (EPGE) creada por Cohen et al. (1983) adaptada por Guzmán y Reyes (2018) la cual tiene como objetivo medir el estrés percibido. Además, posee 14 ítems en su versión original; sin embargo, en la versión adaptada se redujo a 13 ítems con 2 dimensiones: Distrés (6 ítems) y eustrés (7 ítems). Es una escala tipo Likert cuyas opciones de respuesta van desde Nunca = 0, hasta Casi siempre = 4.

Por otro lado, la escala EPGE no posee punto de corte, por ende, se emplea un percentil de 25 para el nivel bajo que va desde 0 a 9 puntos para la dimensión distrés y 0 a 17 para eustrés; percentil 50 para un nivel moderado correspondiendo a distrés un puntaje entre 10 a 12 y para eustrés 10 a 22 y finalmente, percentil de 75 para un nivel alto, equivalente a la dimensión distrés 13 a 24 puntos y 23 a 28 para eustrés.

Validez

Primero, se llevó a cabo la validez de contenido por criterio de jueces corrigiendo 8 ítems, además se realizó el análisis factorial confirmatorio. En cuanto al análisis factorial, mediante el estadístico MPLUS se obtuvo que, dentro del modelo bifactorial, el modelo de 13 ítems fue el que arrojó mejores índices de ajuste a comparación del modelo con un solo factor (CFI= .951, TLI= .940 y RMSEA= .067).

En la presente investigación se obtuvo la validez de estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio del instrumento EPGE-13 de 13 ítems.

Tabla 2*Análisis factorial confirmatorio de la escala EPGE-13*

Índices	χ^2/gf	CFI	TLI	SRMR
Modelo 1	7.68	.89	.86	.07

En la tabla 2, se puede observar que la escala EPGE-13 presenta adecuados índices de bondad de ajuste en los valores de $\chi^2/gf = 7.68$, CFI = .89, TLI = .86 y SRMR = .07, lo cual quiere decir que, el modelo bifactorial se ajusta a los datos muestrales, en otras palabras, los índices mencionados confirman el modelo definido según la teoría planteada (Hu & Bentler, 1999).

Confiabilidad

Por otro lado, se empleó la confiabilidad mediante la consistencia interna de alfa de Cronbach siendo .799 para la dimensión eustrés, .770 para distrés con una correlación ítem total que fluctúa entre .32 y .59.

En este estudio, la confiabilidad se evaluó a través de los coeficientes de consistencia interna.

Tabla 3*Análisis por consistencia interna de la escala EPGE-13*

Dimensión	Omega ω	Alfa α
Estrés positivo	.88	.87
Estrés negativo	.89	.88
Estrés percibido	.88	.87

En la tabla 3, se evidencia que, en cuanto a la dimensión estrés positivo (ítems: 4,5,6,7,9,10,13) obtuvo índices altos de fiabilidad ($\omega = .88$ y $\alpha = .87$, 7 ítems) y para el factor estrés negativo (ítems: 1,2,3,8,11,12,14) mostró índices elevados ($\omega = .89$ y $\alpha = .88$, 6 ítems). Asimismo, la escala general presentó altos índices ($\omega = .88$ y $\alpha = .87$). Ante esto se evidenció una confiabilidad muy alta (Ruiz, 2002).

El instrumento que se empleó para medir la ideación suicida fue la Escala de ideación suicida elaborada por Beck et al. (1979) adaptada por Campos y Mayta (2021). Esta escala tiene por objetivo evaluar la ideación suicida de los individuos.

Además, posee 18 ítems distribuidos en 4 dimensiones. Por otro lado, contiene preguntas dicotómicas (SÍ – NO) donde SÍ equivale a una puntuación de 2 y NO a una puntuación de 1. Finalmente, el grado de ideación suicida por niveles son de 18 a 23 nivel bajo; 24 a 29 nivel medio y 30 – 36 nivel alto.

Validez

Se realizó una validez inter examinadora de 0.83 para la prueba original y en la adaptación de Campos y Mayta (2021) se obtuvo, mediante el criterio de jueces, aceptaron los 18 ítems íntegramente ya que adquirieron un puntaje mayor a 0.80.

Por otra parte, en esta investigación se obtuvo la validez de estructura interna del instrumento de ideación suicida de Beck de 18 ítems.

Tabla 4

Análisis factorial confirmatorio de la escala de ideación suicida

Índices	X ² /gl	CFI	TLI	SRMR
Modelo 1	7.89	.95	.91	.07

En la tabla 4, se presenta el análisis factorial confirmatorio de la escala de ideación suicida, donde se evidenció adecuados índices de bondad de ajuste en los valores de $\chi^2/gl = 7.89$, CFI = .95, TLI = .91 y SRMR = .07, lo cual quiere decir que, el modelo se ajusta a los datos muestrales, en otras palabras, los índices mencionados confirman el modelo definido según la teoría plateada (Hu & Bentler, 1999).

Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad, la prueba original posee 0.89 mediante el alfa de Cronbach y la adaptación de Campos y Mayta (2021) refiere una confiabilidad de 0.80 con el mismo indicador de fiabilidad.

Para el presente estudio, la confiabilidad se evaluó a través de los coeficientes de consistencia interna.

Tabla 5

Análisis por consistencia interna de la escala de ideación suicida

Dimensión	Omega ω	Alfa α
Actitud hacia la vida	.68	.67
Pensamiento	.77	.69
Proyecto de intento	.75	.74
Desesperanza	.72	.70
Ideación suicida	.73	.70

En la tabla 5, se presentan los resultados de los coeficientes de consistencia interna. En cuanto a la dimensión actitud hacia la vida (ítems: 1,2,3,4,5) obtuvo índices aceptables de fiabilidad ($\omega = .68$ y $\alpha = .67$, 5 ítems), el factor pensamiento (ítems: 6,7,8,9) mostró índices elevados ($\omega = .77$ y $\alpha = .69$, 4 ítems), el componente proyecto de intento suicida (ítems: 10,11,12,13,14) mostró índices elevados ($\omega = .75$ y $\alpha = .74$, 5 ítems) y el factor desesperanza (ítems: 15,16,17,18) mostró índices elevados ($\omega = .72$ y $\alpha = .70$, 4 ítems). Por ende, la escala general obtuvo índices también elevados ($\omega = .72$ y $\alpha = .70$). Ante esto se evidenció una confiabilidad alta (Ruiz, 2002).

3.5. Procedimientos

La recogida de datos se desarrolló en un hospital del distrito de La Victoria, Lima. Se elaboró un documento solicitando la autorización para realizar la recolección de datos con los pacientes jóvenes de dicho hospital. Además, también se les solicitó el debido permiso a los autores que adaptaron y crearon las escalas para posteriormente, proceder a utilizarlas. Por otro lado, la encuesta se llevó a cabo de manera virtual mediante Formularios de Google donde se encontrará implícito el consentimiento y asentimiento informado.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de obtener la base de datos se hizo uso del Microsoft Excel con el cual se procedió a realizar el análisis de datos perdidos y estadísticos descriptivos mediante el SPSS v. 26. Mediante los cuales se obtuvieron los porcentajes que dieron lugar a las tablas de niveles por cada variable.

Luego se procedió a establecer la normalidad de los datos mediante la prueba estadística del Kolmogorov-Smirnov considerando que la muestra es > 50 . El valor determinó el estadístico a emplear para realizar el análisis de las hipótesis propuestas. Siendo que el nivel de significancia para aceptar la hipótesis debe ser $p \text{ valor} < 0.05$.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se elaboró siguiendo el código 25 de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) cuya entidad manifiesta que la información brindada por la persona evaluada debe contar con su consentimiento además se consideró el código ético en las pesquisas de la Universidad César Vallejo (2017). Por ello, se realizó un documento hacia el hospital donde se evaluó para luego solicitar el permiso de las personas equivalentes a la muestra. Además, nos esforzamos por respetar la participación de cada colaborador, que permaneció en el anonimato y contribuyó como quiso. Los principios de benevolencia, no maleficencia, autonomía e imparcialidad están relacionados con los intereses profesionales en la realización de la investigación; un segundo principio, sobre el respeto a los implicados en la investigación; y por último, los principios de autonomía e imparcialidad, que están relacionados con el propio investigador, para que tenga en cuenta los riesgos y beneficios de las aportaciones a la investigación, en igualdad y equidad, por lo que estos cuatro principios son fundamentales y exigibles.

IV. RESULTADOS

Tabla 6

Prueba de normalidad de las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitud	,261	200	,000
Pensamiento	,249	200	,000
Intento	,352	200	,000
Desesperanza	,327	200	,000
Ideación suicida	,317	200	,000
Estrés positivo	,108	200	,000
Estrés negativo	,100	200	,000
Estrés percibido	,341	200	,000

En la tabla 6, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de las escalas, donde para Ideación suicida y sus dimensiones (actitud, pensamiento, intento y desesperanza) el nivel de significancia es menor a .05 ($p=.,000$) y para la variable estrés percibido y dimensiones, también fue .05 ($p=,000$), por ende, se concluye que los datos no se ajustan a la curva de normalidad y se recomienda el uso de estadísticos no paramétricos, en este caso, Spearman.

Tabla 7*Relación entre estrés percibido e ideación suicida en la muestra de estudio*

		Ideación suicida
Estrés percibido	r_s	,59
	P	<,000
	r^2	,35
	N	200

En la tabla 7, respecto a la relación entre el estrés percibido e ideación suicida, se encontró que existe relación positiva considerable y estadísticamente significativa ($r_s = ,59$) (Hernández y Mendoza, 2018) con un tamaño de efecto grande ($r^2 = ,35$) (Cohen, 1998). Esto implica que, a mayor percepción del estrés, existen mayores ideas suicidas.

Tabla 8*Nivel de estrés percibido en la muestra de estudio*

Niveles	F	%
Bajo	26	13,0
Medio	130	65,0
Alto	44	22,0
Total	200	100,0

En relación a los niveles de estrés percibido en la muestra de jóvenes, en la tabla 8, se aprecia que el estrés percibido está presente en el 65,0% de la muestra en un nivel medio y en el 22% en un nivel alto.

Tabla 9*Nivel de ideación suicida en la muestra de estudio*

Niveles	f	%
Bajo	101	50,5
Medio	62	31
Alto	37	18,5
Total	200	100

En relación a los niveles de ideación suicida, en la tabla 9, se aprecia que la ideación suicida está presente en un nivel bajo en el 50,5% de la muestra seguido del nivel medio con un 31%.

Tabla 10*Relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida*

		Actitud hacia la muerte	Pensamiento	Proyecto de intento suicida	Desesperanza
Estrés percibido	r_s	,65	,55	,28	,30
	p	0,00	0,00	0,00	0,00
	r_2	,42	,31	,08	,10
	N	200	200	200	200

En la tabla 10, se expresa la relación entre la variable estrés percibido y las dimensiones de la variable Ideación suicida. Se observa que existe relación positiva considerable y significativa con las dimensiones Actitud hacia la muerte y Pensamiento ($r_s = ,65$ y $r_s = ,55$) siendo su tamaño del efecto grande ($r_2 = ,42$ y $r_2 = ,31$). En tanto con las dimensiones Proyecto de intento suicida y Desesperanza la relación fue positiva media y significativa ($r_s = ,28$ y $r_s = ,30$) siendo su tamaño del efecto pequeño ($r_2 = ,08$ y $r_2 = ,10$).

Tabla 11*Relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido*

		Estrés positivo	Estrés negativo
Ideación suicida	r_s	-,48	,59
	P	0,00	0,00
	r^2	,24	,34
	N	200	200

En la tabla 11, se observa que entre la variable ideación suicida y la dimensión estrés positivo existe una relación negativa media y significativa ($r_s = -,48$) con un tamaño del efecto mediano ($r^2 = ,24$). Por otro lado, con la dimensión estrés negativo, la relación fue positiva considerable y significativa ($r_s = ,59$), siendo el tamaño del efecto mediano ($r^2 = ,34$).

V. DISCUSIÓN

Actualmente vivimos en una sociedad con muchos problemas emocionales, que en ocasiones están relacionados con percepciones negativas de la vida, como la ideación suicida. Estas variables se presentan en poblaciones con mayor vulnerabilidad a tener problemas psicológicos, una de ellas es la población de jóvenes. En este apartado, se discutirán los resultados encontrados mediante la muestra de estudio, comparándolos con los estudios previos para analizar sus similitudes o diferencias. Además, se contrastará la información obtenida a nivel teórico, mediante la literatura que existe sobre el estrés percibido e ideación suicida.

En cuanto al objetivo general, el cual fue determinar la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se obtuvo como resultado una relación positiva considerable y estadísticamente significativa ($r_s = ,59$) con un tamaño de efecto grande y un 35% de presencia del fenómeno en la muestra. Esto quiere decir que, a mayores niveles de estrés vivenciados, mayor nivel de ideación suicida en los jóvenes. Este resultado se asemeja al de Sánchez (2016) quien halló en su investigación que existe relación positiva entre estrés académico e ideación suicida en jóvenes universitarios. Cabe recalcar que no se han encontrado otros estudios que correlacionen ambas variables, sin embargo, los resultados guardan relación con el estudio de Gómez et al. (2018) quienes encontraron que la impulsividad influye en la ideación siendo la depresión mediadora entre ambas variables. Asimismo, también se evidenció similitud con la investigación de Leiva (2017) quien halló relación positiva entre la ideación suicida y el estrés postraumático ($r = ,277$). Las variables impulsividad, depresión y estrés postraumático no son iguales al estrés percibido, sin embargo, son manifestaciones de personas que perciben estrés en sus vidas.

Al respecto, Lazarus y Folkman (1986) mencionan que el proceso de estrés es valorado inicialmente por la persona, manifestando en ocasiones pocas habilidades para afrontar efectivamente la situación de estrés, llegando a paralizar a la persona y perjudicando en su salud, que, en ocasiones, tal como lo menciona Beck et al. (1979), las personas tienden a pensar sobre la vida y la muerte, dudar sobre la existencia posible de felicidad en la vida, generando así fusión entre los

pensamientos sobre la vida y quitarse la vida. Ante lo mencionado se afirma que existe relación entre las variables estudiadas, confirmando así la teoría de Beck et al. (1979), quienes mencionan que el componente cognitivo de los problemas psicológicos está relacionado con pensamientos y creencias sobre la muerte y la vida. En ese sentido, Guerrero-Barona et al. (2018) afirman que las personas que perciben altos niveles de estrés manifiestan peor salud mental, relacionados a la falta de colaboración de las familias.

En cuanto al primer objetivo específico, el cual fue identificar el nivel de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se obtuvo como resultado que el estrés percibido está presente en el 65% de los jóvenes en un nivel medio y en el 22% en un nivel alto. Esto significa que la mayoría de los jóvenes evaluados presentan conductas negativas para su salud, manifestando comportamientos que atentan en la organización del tiempo, resultados efectivos y un afrontamiento inadecuado frente a estímulos estresores. Estos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio realizado por Olaya (2022), quien encontró que más de la mitad de los jóvenes universitarios peruanos evaluados mostraron estrés percibido en un nivel medio, en su vida diaria. Además, cuentan con similitud con el estudio de Mellado (2022) quien evidenció que 46,8% de chilenos que han atravesado incendios forestales manifiestan nivel medio de estrés percibido. Por otro lado, Farfán (2020) encontró resultados parecidos al estudio presente, dado que identificó un nivel medio de 84,1% en estrés percibido.

Esto se debe a que el estrés es una variable latente en el día a día de la persona, y que la forma como se percibe afectará de manera negativa o positiva, tal como lo menciona Cohen et al. (1983), que el estrés puede darse de forma negativa o ineficaz, y de manera positiva o motivadora y funcional para la persona. Así mismo, Sandín y Chorot (2003) manifiestan que el estrés es un fenómeno social y patológico producidos en situaciones cotidianas siendo evidenciado en cambios conductuales de la persona. Ante lo mencionado anteriormente se llega a concluir que estamos en una era en la que la globalización, tecnología y el sistema social muestran varios ambientes adversos de estrés a las personas, esto sumado a la poca capacidad para afrontar estos eventos, aumentando de esta forma los niveles

de estrés.

Respecto al segundo objetivo específico, el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se obtuvo que la ideación suicida está presente mayormente en un nivel bajo en el 50,5% de los jóvenes y nivel medio en un 31% de los jóvenes. Esto quiere decir que el nivel que prevalece más es el bajo, lo cual significa que las ideaciones, planes, pensamientos y creencias ante el suicidio se presentan con una frecuencia baja en los jóvenes evaluados. Estos resultados son semejantes con los hallados de Sindeev-Arispe (2019), quienes encontraron niveles bajos de ideación suicida (32,1%) y deseos de morir (22,4%) en jóvenes estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima. Además, también guardan similitud con el estudio de Dávila (2021) puesto que halló un nivel bajo de ideación suicida al 92,5% en pacientes de un centro de salud mental de Cieneguilla. Asimismo, Suárez (2016) halló resultados parecidos al presente estudio, dado que su muestra correspondiente a jóvenes universitarios manifestó un 92,5% de nivel bajo sobre ideación suicida.

Ante lo mencionado, la ONU (1985) refieren que las personas jóvenes están en un grupo etario muy propenso a problemas y enfermedades físicas y psicológicas, sin embargo, la muestra estudiada no tipifica con característica principal, un problema psicopatológico severo, esto lo mencionan Wenzel et. al (2009) que un factor cognitivo en la conducta suicida, son los procesos cognitivos asociados con trastornos psiquiátricos, los cuales se les vincula a los trastornos a los comportamientos suicidas puesto que afectan al procesamiento de información y esquemas cognitivos. Finalmente, lo descrito y contrastado anteriormente confirma existe un alto riesgo que los jóvenes puedan padecer de ideación suicida, siendo esta población muy vulnerable a diferentes problemas psicológicos, sin embargo, varía mucho según las variables contextuales que causan o mantienen las actitudes negativas hacia la muerte en jóvenes de diferentes estratos socioeconómicos.

Referente al tercer objetivo específico, el cual fue determinar la relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se observó que existe relación positiva considerable y significativa con las dimensiones Actitud hacia la muerte y

Pensamiento ($r_s = ,65$ y $r_s = ,55$) siendo su tamaño del efecto grande, con una presencia del fenómeno en la población del estudio de un 31% y 42%. En tanto con las dimensiones Proyecto de intento suicida y Desesperanza la relación fue positiva media y significativa ($r_s = ,28$ y $r_s = ,30$) siendo su tamaño del efecto pequeño, estando presente el fenómeno en la población estudiada entre un 8% y 10%. Estos resultados poseen similitud con el estudio de Sánchez (2016) quien halló relación positiva entre la ideación suicida y el estrés académico ($r = ,092$). Es importante mencionar que, no se encontraron evidencias estadísticas respecto a correlaciones sobre la variable estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida, sin embargo, a nivel teórico se pueden confirmar los resultados hallados los cuales se interpretan como que, a mayores comportamientos de estrés, mayores son las planeaciones hacia la muerte y la actitud negativa hacia la vida (Beck et al., 1979).

La ONU (2020) menciona que la pandemia agravó más los problemas psicológicos, generando crisis en las personas, siendo el estrés un factor predisponente a que afecta a la salud y bienestar. Beck et al. (1979) mencionan que la ideación suicida está conformada por actitudes, pensamientos, planes y desesperanza sobre la muerte y la vida; esto se puede apreciar en situaciones vividas en la que la persona valora de forma negativa los eventos estresantes, tal como lo menciona Oblitas (2017) refiere que el estrés percibido viene a ser el producto de la interacción del sujeto, el contexto y la valoración de su propia percepción sobre una situación que está poniendo en peligro a su bienestar, existiendo activación fisiológica pero también esfuerzos cognitivos y comportamentales que se activan para controlar, dominar o reducir los factores negativos.

En cuanto al cuarto objetivo específico, el cual fue determinar la relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se obtuvo que entre la variable ideación suicida y la dimensión estrés positivo existe una relación negativa media y significativa ($r_s = -,48$) con un tamaño del efecto mediano, siendo del 24% de presencia del fenómeno en la población estudiada. Por otro lado, con la dimensión estrés negativo, la relación fue positiva considerable y significativa ($r_s = ,59$), siendo el tamaño del efecto mediano y de un 34% de presencia del fenómeno en la población estudiada.

Estos resultados se asemejan al estudio de Sánchez (2016) quien encontró relación entre ideación suicida con el estrés académico en jóvenes universitarios ($r=,092$), siendo el único antecedente hallado para discutir los resultados presentes a nivel estadístico.

Dada la circunstancia, a nivel teórico existe evidencia que respaldan los resultados mencionados los cuales quieren decir que, a menor planes de ideaciones suicidas mayor es la percepción positiva que tiene sobre ambientes estresantes, esto significa que la persona concibe al estrés como una forma adaptativa de vivir, que en ocasiones es funcional para sobrevivir. Así mismo, a una mayor actitud y planeación suicida, mayor es la auto percepción de estrés, aumentando así reactividad emocional ante eventos estresantes (Beck et al., 1979). Además, Cañón y Carmona (2018) mencionan que la ideación suicida oscila entre 10% al 35% y que los factores que se encuentran asociados se dividen en cuatro grupos los cuales son las emociones negativas y factores estresantes, interacciones familiares y psicosociales, problemas laborales y desigualdad social.

El psiquiatra Arturo Changa del Instituto Nacional de Salud Mental, expuso en el MINSA (2021) que la tendencia a manifestar conductas suicidas va en aumento en comparación con años anteriores. También, Wenzel et. Al (2009) mencionan que existen tres variables que favorecen la conducta suicida y son los factores de vulnerabilidad, los cuales son características psicológicas de duración prolongada que incrementan la probabilidad de que un individuo ejecute un acto suicida. Pueden encontrarse asociados a trastornos psiquiátricos e incrementar la tensión durante los años aumentando la inestabilidad afectiva en los momentos suicidas; procesos cognitivos asociados con trastornos psiquiátricos, los cuales se les vinculan a los trastornos a los comportamientos suicidas puesto que afectan al procesamiento de información y esquemas cognitivos y los procesos cognitivos asociados a la conducta suicida, estos se refieren a los aspectos cognitivos como los sesgos atencionales o fijación. Es decir, la atención se centra en razones para morir, identificando que el suicidio es la única solución ante cualquier problema, todo ello depende de la historia personal y su aprendizaje relacionado al suicidio. Ante lo mencionado se puede apreciar que la percepción cognitiva sobre los problemas de la vida puede estar asociados a cómo afrontamos situaciones estresantes, que en ocasiones se desborda y nos genera mucho sufrimiento.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación positiva y significativa, de nivel considerable entre el estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, con un tamaño de efecto mediano ($r_s = ,59$; $r^2 = ,35$). Lo cual significa que, a mayor estrés percibido, mayor será la ideación suicida en la muestra estudiada.

SEGUNDA: Se identificó que el estrés percibido está presente en el 65% de los jóvenes en un nivel medio y en el 22% correspondiente al nivel alto. Lo cual significa que, el estrés se encuentra presente en los participantes de la investigación, afectando a su bienestar psicológico.

TERCERA: Se identificó que la ideación suicida está presente en un nivel bajo con un 50,5% y 31,0% en el nivel medio. Esto quiere decir que, existen pensamientos de los jóvenes que acuden al hospital de La Victoria, en desear atentar contra su vida, los cuales se encuentran en riesgo.

CUARTA: Se determinó la relación entre la variable estrés percibido y las dimensiones de la variable Ideación suicida, observándose que existe relación positiva considerable y significativa con las dimensiones Actitud hacia la muerte y Pensamiento ($r_s = ,65$ y $r_s = ,55$) siendo su tamaño del efecto grande ($r^2 = ,42$ y $r^2 = ,31$). En tanto con las dimensiones Proyecto de intento suicida y Desesperanza la relación fue positiva media y significativa ($r_s = ,28$ y $r_s = ,30$) siendo su tamaño del efecto pequeño ($r^2 = ,08$ y $r^2 = ,10$).

QUINTA: Se determinó que entre la variable ideación suicida y la dimensión estrés positivo existe una relación negativa media y significativa ($r_s = -,48$) con un tamaño del efecto mediano ($r^2 = ,24$). En tanto, con la dimensión estrés negativo, la relación fue positiva considerable y significativa ($r_s = ,59$), siendo el tamaño del efecto mediano ($r^2 = ,34$).

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda realizar futuros estudios donde se centre la relación causal del estrés con la ideación suicida, de tal forma que se explore el papel predictor de la variable estrés en la ideación suicida.

SEGUNDA: Se sugiere realizar un programa psicológico preventivo sobre el estrés percibido, con los jóvenes del hospital, con la finalidad de explorar, psicoeducar y fortalecer las habilidades de afrontamiento frente al estrés.

TERCERA: Se recomienda probar modelos teóricos en estudios SEM (Modelamiento de Ecuaciones Estructurales), que expliquen la relación entre el estrés percibido y variables relacionadas a la ideación suicida.

CUARTA: Se sugiere a los futuros investigadores, llevar a cabo estudios correlacionales sobre estrés percibido e ideación suicida, con un muestreo probabilístico y cantidad de muestra considerable, con el objetivo de que los resultados obtenidos puedan ser generalizados.

QUINTA: Se recomienda a los investigadores, realizar estudios correlacionales sobre estrés percibido e ideación suicida con instrumentos diferentes a los utilizados en la presente investigación, con el fin de verificar y comparar los resultados hallados.

REFERENCIAS

- Abril, V. (2008). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Academia.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación* (6ª ed.). Editorial Episteme, C.A.
- Baechler, J. (1975). *Les suicides*. Calmann-Lévy.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-395. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Cohen S., Kamarck, R. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S. & Williamson, G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. *The Social Psychology of Health*, 3, 31-67.
- Cuadra, A., Veloso, C., Vega, G. y Zepeda, A. (2022). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Revista de ciencia y tecnología de América*, 46(5), 217-223. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7953316>
- Cutter, F. (1982). *Suicide Prevention Triangle*. Triangle Books.
- Guerrero, E., Gómez, R., Moreno, J., Guerrero, M. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Perspectivas teóricas*, 1(9), 1-12. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n1a13.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, S. y Mendóza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

- Hu, L. & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Mellado, C. (2022). Indicadores de estrés postraumático, ideación suicida, depresión, ansiedad y estrés en adolescentes afectados por incendios forestales. *Ciencia*, 47(3), 84-91. https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2022/04/05_6861_Com_Mellado_v47n3_8.pdf
- Ministerio de Salud. (2021, 1 de mayo). *Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú*. El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierete-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
- Ministerio de Salud. (2021, 10 de junio). *Minsa alerta que el 52,2% de limeños sufre de estrés provocado por el covid-19*. El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/122420-minsa-alerta-que-el-522-de-limenos-sufre-de-estres-provocado-por-el-covid-19>
- Ministerio de Salud. (2021, setiembre). *Indicadores suicidas se incrementaron en tiempos de pandemia en lima según estudio del instituto nacional de salud mental*. Instituto Nacional de Salud Mental. <http://www.insm.gob.pe/OFICINAS/COMUNICACIONES/notasdeprensa/2021/036.html#:~:text=Durante%20la%20pandemia%20hasta%20lo,por%20idea ci%C3%B3n%20suicida%20sin%20intento>.
- Morán, G. y Alvarado, D. (2010). *Métodos de investigación*. Pearson Educación de México. <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
- Mosquera, A. (2003). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital "Hermilio Valdizán" durante febrero 2000 - enero 2001*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Oblitas, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning Editores.

- Olaya, S. (2022). *Cyberbullying y estrés percibido en estudiantes universitarios de Lima Norte, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83294/Olaya_S LC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de las Naciones Unidas. (1985). *Año Internacional de la Juventud*. <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/76761/00820093002678.pdf?sequence=1>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief__covid_and_mental_health_spanish.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020, marzo). *Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19*. Unicef. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud. (2014, enero). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, junio). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, octubre). *Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., López, A., & Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Publica Mex*, 52(4), 324-333. <http://doi.org/10.1590/S0036-36342010000400008>

- Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (13), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 86-93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Reynolds, W. (1991). Psychometric characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in college students. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 289-307.
- Rocamora, A. (1984). La conducta suicida y el teléfono de la esperanza. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 16, 349-379.
- Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona. <http://tecnicasavanzadas sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A04.02-Roldan-y-Fachelli.-Cap-3.6-Analisis-de-Tablas-de-Contingencia-1.pdf>
- Ruiz, C. (2002). *Confiabilidad*. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>
- Salinas, P. (2012). *Metodología de la investigación científica*. Universidad de los Andes.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>
- Shneidman, E. (1988). Some reflections of a founder. *Suicide and LifeThreatening Behavior*, 18(1), 1-12.
- Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., Carroll, P., & Joiner, T. (2007). Rebuilding the Tower of Babel : a Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 1 : Background , Rationale , and Methodology. *Suicide and LifeThreatening Behavior*, 37(3), 248-263.

- Sindeev, A., Arispe, C., Villegas, J. (2019). Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev Med Hered*, 30(4), 232-241. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n4/a04v30n4.pdf>
- Stengel, E. (1967). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas* (7ª ed.). Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Quidu, M. (1983). La prévention du suicide. *Soins Psychiatrie*, (45), 19-62.
- Universidad César Vallejo. (2017). *Resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título del trabajo: “Ideación suicida y percepción global del estrés en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E ÍTEMS		METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022?	<p>General Determinar la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p> <p>Específicos 1) Identificar el nivel de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. 2) Identificar el nivel de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. 3) Determinar la relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p>	<p>General Existe relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p> <p>Específicas 1) Existe relación entre el estrés percibido y las dimensiones de la ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022. 2) Existe relación entre ideación suicida y las dimensiones del estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p>	<p>Variable 1: Estrés percibido Dimensiones: Estrés positivo Estrés negativo</p> <p>Variable 2: Ideación suicida Dimensiones: Actitud hacia la Vida/muerte Pensamiento/deseo Proyecto de intento de suicidio Desesperanza</p>	<p>Ítems 1 al 13</p> <p>Ítems 1 al 18</p>	<p>Tipo: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población Infinita Muestra N=200</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>

	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS	PROPIEDADES PSICOMETRICAS
	<p>4) Determinar la relación entre Ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p>	<p>INSTRUMENTO 1: Escala de Percepción Global de Estrés Percibido de Cohen et al. (1983).</p> <p>INSTRUMENTO 2: Escala de ideación suicida de Beck et al. (1979).</p>	<p>Propiedades psicométricas:</p> <p>Confiabilidad general a través del Alpha de Crombach de 0.808</p> <p>Propiedades psicométricas:</p> <p>Alpha de Cronbach para determinar su grado de consistencia interna obteniendo un coeficiente de .799</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Ideación suicida	Beck et al. (1979) refiere que la ideación suicida se antepone a la conducta suicida cumplida de forma que ocupa un lugar en el interior e intensidad en la vida del ser humano en el cual tiene intenciones y deseos de realizar un acto suicida.	Las puntuaciones se obtienen mediante la Escala de ideación suicida de Beck et al. (1979) el cual posee 18 reactivos divididos en cuatro dimensiones con niveles de bajo, medio y alto.	Actitud hacia la vida/muerte Pensamientos/deseos Proyecto de intento suicida Desesperanza	1,2,3,4,5,6 6,7,8,9 10,11,12,13 14,15,16,17,18	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Estrés percibido	Lazarus y Folkman (1986) refieren que el estrés percibido se produce cuando el individuo le brinda un valor importante a lo que está sucediendo, poniendo en peligro a su bienestar personal. Se le acompaña un juicio cognitivo ligado de una emoción.	Las puntuaciones se obtienen mediante la Escala de percepción global de estrés (EPGE-14) elaborada por Cohen et al. (1983). Este instrumento consta de 14 reactivos y se divide en dos dimensiones cuyos niveles son bajo, moderado y alto.	Estrés positivo Estrés negativo	4,5,6,7,9,10 y 13 1,2,3,8,11,12 y 14	Ordinal

Anexo 3: Instrumentos

Escala de Estrés Percibido

Marca con una "X" en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una opción.					
	Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	Frecuente Mente	Casi siempre
1. En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada?					
2. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
8. En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					
9. En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?					
11. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12. En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
13. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?					

Escala de Ideación suicida

Instrucción: Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

Nº	ITEM	SI	NO
1	¿Tiene deseos de morir?		
2	¿Tiene razones para querer morir?		
3	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4	¿Se siente útil en esta vida?		
5	¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8	¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?		
9	¿Logra resistir a esos pensamientos?		
10	¿Ha pensado en algún método específico?		
11	¿El método es accesible a usted?		
12	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13	¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
14	¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		

Anexo 4: Autorización de uso del instrumento

Buenas noches:

Les saluda las tesis Rosana Mercedes Crespo Sarmiento y Maribel Cristina Vásquez Quispe, estudiantes de la Universidad César Vallejo. El motivo del correo, es para solicitarles la autorización de la investigación que realizamos sobre las propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck, la cual nos parece muy relevante y sería de gran apoyo, para poder realizar nuestro proyecto de investigación.

Sin más que comentar, agradezco su tiempo y espero su cordial respuesta.

Atentamente.



Elizabeth Aquino
maribel cristina vasquez quispe

12:02 a. m.



Buenas noches, les doy la autorización para que puedan utilizar la escala de ideación suicida de Beck.

...

Solicito autorización:



maribel cristina vasquez quispe

Buenos noches: Les saluda las tesisas Rosana Mercedes Crespo Sarmiento y Maribel Cristina



Mario A. Reyes Bossio <mario.reyes@upc.pe>

Para: Usted

Estimada Maribel

Éxitos en su investigación.

Saludos



Mario Reyes Bossio

Profesor Investigador

Facultad de Psicología

511 313-3333

Avenida Alameda San Marcos cuadra 2

Chorrillos





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Estrés percibido e Ideación Suicida en jóvenes que acuden a un
hospital del distrito de La Victoria, 2022**

AUTORAS:

Crespo Sarmiento Rosana Mercedes (ORCID.ORG/0000-0003-1368-4694)

Vasquez Quispe Maribel Cristina (ORCID.ORG/0000-0003-1022-6065)

ASESOR:

Dr. Concha Huarcaya Manuel Alejandro (ORCID.ORG/0000-0002-8564-7537)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestra familia por todo su apoyo y
a Dios por su fortaleza.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad César Vallejo y a nuestro asesor por los conocimientos que hemos aprendido durante la carrera profesional.

Índice de Contenidos

Carátula	
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Índice de Contenido	III
Índice de tablas	IV
Resumen	V
Abstract	VI
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	4
III. Metodología	11
3.1. Tipo y Diseño de investigación	11
3.2. Operacionalización de las variables	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	18
IV. Resultados	19
V. Discusión	25
REFERENCIAS	33
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	13
Tabla 2 Análisis factorial confirmatorio de la escala EPGE-13	15
Tabla 3 Análisis por consistencia interna de la escala EPGE-13.....	15
Tabla 4 Análisis factorial confirmatorio de la ideación suicida	16
Tabla 5 Análisis por consistencia interna de la ideación suicida.....	17
Tabla 6 Prueba de normalidad de las variables de estudio.....	19
Tabla 7 Relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida..	20
Tabla 8 Nivel de estrés percibido en la muestra de estudio.....	21
Tabla 9 Nivel de ideación suicida en la muestra de estudio.....	22
Tabla 10 Relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida	23
Tabla 11 Relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido	24

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Fue un estudio de tipo básico, descriptivo correlacional y diseño no experimental. Además, la muestra se conformó por 200 jóvenes de 18 a 24 años a quienes se les aplicó la Escala de Estrés Percibido de Cohen et al. y la Escala de Ideación Suicida de Beck. En los resultados, se determinó que existe relación positiva considerable y significativa, entre las variables con un tamaño de efecto grande ($r_s = .59$; $r^2 = .35$). Además, se identificó que el estrés percibido está presente en el 65,0% de los jóvenes en un nivel medio y en el 22,0% en un nivel alto. Mientras que la ideación suicida está presente en un nivel bajo en el 50,5% y nivel medio con 31,0% en los jóvenes. En conclusión, se sostiene que a mayor nivel de estrés percibido en los jóvenes de la muestra, mayor nivel de ideación suicida.

Palabras clave: Estrés percibido, ideación suicida, jóvenes

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between perceived stress and suicidal ideation in young people who attend a hospital in the district of La Victoria. It was a basic, descriptive correlational study with a non-experimental design. In addition, the sample was made up of 200 young people between 18 and 24 years of age, to whom the Cohen et al. Perceived Stress Scale was applied. (1983) and Beck et al. Suicidal Ideation Scale. (1979). In the results, it is anticipated that there is a positive and significant relationship, of a moderate level, between the variables with a medium effect size ($r_s = .59$; $r^2 = .35$). In addition, it was identified that perceived stress is present in 65.0% of young people at a medium level and in 22.0% at a high level. While suicidal ideation is present at a low level in 50.5% and a medium level with 31.0% in young people. In conclusion, it is argued that the higher the level of perceived stress in the young people in the sample, the higher the level of suicidal ideation.

Keywords: Perceived stress, suicidal ideation, young

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud mental a la población son necesarios e imprescindibles más aún en tiempos de pandemia, ya que, sin una adecuada salud mental, podrían existir e incrementarse los problemas psicológicos, como la ideación suicida y estrés en jóvenes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), variables de estudio de la presente investigación.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1985) refieren que la etapa de la juventud, la cual es la población analizada en esta investigación, inicia a los 15 años y termina aproximadamente a los 24 años, siendo un grupo etario donde la mayoría de ellos atraviesan situaciones que les causa intensidad, desestabilidad, ideas y/o conductas suicidas. Por este motivo, a continuación, se resumen los datos estadísticos más recientes sobre estas problemáticas.

Por su parte, la ideación suicida es un precedente del suicidio definido como fantasías, pensamientos intrusivos o repetitivos en relación al contexto, recursos y condiciones que atraviesan y hacen que la persona se quiera autoinfligir; sin embargo, no desemboca en la acción, solo se queda en un plano cognitivo (Mosquera, 2003).

A nivel mundial, la OMS (2021) refiere que, anualmente se suicidan alrededor de 700 000 individuos; por ende, siendo el suicidio la cuarta causa de muerte entre la población juvenil. Por otro lado, en el 2019 también fue la cuarta causa de defunción, en jóvenes de 15 a 29 años produciéndose en países de ingresos bajos y medianos en un 77%.

Además, Cañón y Carmona (2018) mediante un estudio de análisis de diferentes investigaciones en adolescentes y jóvenes de países como Brasil, China, Australia, Taiwán, EE.UU., México, Colombia y Portugal; llegaron a la conclusión que, la ideación suicida oscila entre 10% al 35% y que los factores que se encuentran asociados se dividen en cuatro grupos los cuales son las emociones negativas y factores estresantes, interacciones familiares y biopsicosociales, problemas laborales y desigualdad social.

Asimismo, a nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) durante los primeros cuatros meses del 2021, fueron más de 200 individuos quienes

se sumaron a las estadísticas del suicidio, lo cual, podría significar que, para fines del año, esta cifra supere a las 614 muertes suicidas registradas en todo el año 2020 a causa principalmente de la pandemia la cual ha producido ansiedad y estrés crónico en las personas.

Además, el MINSA (2021), en Lima, menciona que, durante la pandemia hasta el 2021, ha atendido una cantidad de 1542 personas por conducta suicida de las cuales 872 fueron por intentar suicidarse y 670 por ideación suicida. Estas cifras evidencian que existe un aumento de 0.6% a 1.6% de personas que tienen pensamientos de acabar con sus vidas.

Por otro lado, el estrés es la respuesta ante estímulos perturbadores del equilibrio orgánico que trae efectos a nivel físico, psicológico y emocional (Tolentino, 2009).

La ONU (2020) manifiesta que antes de la aparición del COVID-19 los trastornos psicológicos correspondían a cifras alarmantes donde la depresión afectaba alrededor de 264 millones de personas cuyos factores predisponentes son la ansiedad y estrés.

Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) manifiesta que el estrés también sería uno de los factores por el cual la salud cerebral del adolescente y joven se encuentra afectado; además, se clasifican como un grupo de riesgo ante la crisis actual; puesto que, la mayoría de los problemas psicológicos inician en este periodo de vida.

También, el MINSA (2021) realizó una investigación respecto al impacto de la salud mental a causa de la pandemia, en 1823 limeños, donde se identificó que el 52,2% sufre de estrés en un nivel moderado a severo.

Finalmente, a nivel local, en base a una investigación de Sindeev, Arispe y Villegas (2019) en jóvenes de Lima Norte, hallaron que, el 32,1% de la muestra manifestaba ideación suicida y el 22,4% deseos de morir. Respecto al estrés, mediante el análisis de Olaya (2022) determinó que el 33,2% de jóvenes presenta estrés y el 26,8% posee estrés en un nivel muy alto.

En vista de la gran problemática actual que está atravesando el mundo y, claro está, nuestro país y considerando que existen escasos estudios sobre ideación suicida y estrés en la muestra seleccionada es que se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022?

Además, se justifica teóricamente; puesto que se obtendrán datos actuales que se necesitan los cuales se podrán complementar con otros estudios científicos, además, será contribuirá como antecedente para futuras investigaciones. Por otro lado, en lo práctico, mediante los resultados identificados, se podrán tomar decisiones respecto a programas psicológicos o talleres sobre el tema. También posee justificación social; debido a que, contribuye a la concientización y promoción del riesgo de los problemas psicológicos, en especial, de la ideación suicida y estrés. Por último, en lo metodológico, brindará información válida y confiable; puesto que los instrumentos cumplen con las propiedades psicométricas adecuadas para generar resultados precisos en nuestro contexto.

Por otro lado, el objetivo general de este estudio es determinar la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Además, como objetivos específicos se plantearán los siguientes: Identificar el nivel de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria; Identificar el nivel de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria; Determinar la relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria y Determinar la relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria.

Para lograrlo se planteó como hipótesis general: Existe relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022. Además de la hipótesis específica: 1) Existe relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. 2) Existe la relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria.

II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se citan los antecedentes nacionales e internacionales de la variable estrés percibido e ideación suicida hallados a través de fuentes primarias en distintas bases de datos. Se debe indicar que no se encontraron títulos asociados a las variables materia de la presente investigación, por lo que se presentan algunas relacionadas a las dos variables estrés percibido e ideación suicida.

Presentamos, a continuación, los estudios internacionales, Cuadra et al. (2021) en su análisis, de tipo descriptivo y correlacional, determinó la prevalencia de ideación suicida y su relación con la salud mental cuya muestra fue de 1083 adolescentes estudiantes de 12 a 20 años, no consultantes de Arica, Chile. Por otro lado, los instrumentos usados no se encuentran descritos; sin embargo, como resultados, hallaron que el 34,5% de la muestra manifiesta ideación suicida siendo el 67,5% mujeres y 32,5% equivalente en hombres.

Mellado (2022) en su estudio en Chile, de tipo cuantitativo, no experimental y de corte transversal, describió la salud mental en una muestra de 292 adolescentes, chilenos de ambos sexos afectados por incendios forestales del país. Además, utilizó la sub escala de ideación suicida CSSRS de Posner et al. (2011). Finalmente, como resultados se obtuvo que, entre el 10,1% y el 3,3% los adolescentes han manifestado ideación suicida en lo que respecta el último mes, además entre el 17,5% y el 8,5% han arrojado ideación suicida en el peor momento de su vida. Cabe recalcar que, son las mujeres quienes obtuvieron mayores ideas suicidas. Por otro lado, el estrés percibido predominante fue en nivel medio con 46,8%.

Guerrero-Barona et al. (2018) en su estudio de tipo correlacional y transversal, tuvieron el objetivo de explorar la relación entre los factores de riesgo psicosocial, estrés general percibido y salud mental en 550 docentes no universitarios de España. Aplicaron cuestionarios de factores psicosociales y de Salud General de Golberg y William (1996). Finalmente, como resultados se halló que los profesores que perciben altos niveles de estrés presentan peor salud

mental, asociado a la falta de colaboración de las familias y motivación del alumnado.

Gómez et al. (2018) en su estudio de tipo correlacional, explicativo y transversal evaluaron la relación entre riesgo suicida (RS) e ideación suicida (IS) con la depresión e impulsividad en una muestra de 179 adolescentes escolares. Como instrumentos utilizaron la Escala de Riesgo Suicida e impulsividad de Plutchik, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Como resultados, hallaron que, existe relación positiva entre RS, IS negativa y global con depresión e impulsividad. Además, la depresión se estableció como variable mediadora entre el RS, IS e impulsividad ($p=,212$). Finalmente, el 20,7% presenta ideación suicida negativa muy alta donde el 16,7% corresponde a las mujeres y el 7% a los varones. En cuanto a la IS se encontró que, el 5% lo han intentado mediante el corte de venas y, de igual manera, las mujeres arrojaron un porcentaje más alto en cuanto a género, de 7,3% y el 2,2% en varones siendo el intento de suicidio mayor en el sexo femenino.

Leiva (2017) en su estudio de tipo correlacional, descriptivo, no experimental y transversal determinó la prevalencia de ideación suicida y su relación con el estrés postraumático (TEPT), cuya muestra fue de 274 individuos de Chile, afectados por el terremoto y tsunami del 2010 en el mismo país. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Trauma de Davidson y SPRINT-E para medir el riesgo suicida. Finalmente, encontraron que el 8,9% de la muestra posee prevalencia de ideación suicida y el 4,9% manifiesta ideación suicida y TEPT con una correlación significativa ($r= ,277$). Por otro lado, entre los factores de riesgo se encontraba el estrés y ser ama de casa.

Suárez (2016) en su estudio en Barranquilla, de tipo correlacional, descriptivo y transversal, identificó la relación entre ideación suicida e inteligencia emocional cuya muestra fueron 186 jóvenes universitarios de 18 a 37 años. Utilizó la Escala de ideación suicida de Beck y el Trait Meta Mood Scale-24. Como resultado se halló que el 92,5% (172) no manifiesta ideación suicida; sin embargo, el 7,5% (14) posee riesgo de pensamientos suicidas. Además, se encontró que, la inteligencia emocional es un factor psicológico que posee relación con la ideación suicida en la muestra.

A continuación, tenemos los estudios nacionales, donde Dávila (2021) realizó una investigación de tipo correlacional, transversal y observacional, para hallar la relación de los factores asociados a la ideación suicida cuyo tipo y la muestra estuvo conformada por 53 pacientes de un centro de salud mental en periodo de pandemia de Cieneguilla. Utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck. Concluyendo que el 92,5% manifestaron un bajo nivel de ideación suicida y la depresión posee relación con la ideación suicida.

Farfán (2020) en su estudio en Chiclayo, de tipo correlacional, no experimental, cuantitativo y transversal, determinó la relación entre el estrés percibido y resiliencia en una muestra de 151 jóvenes estudiantes para lo cual utilizó la Escala de Percepción Global del Estrés (EPGE) y Escala de Resiliencia (ER). Como resultados encontró que, existe relación significativa entre ambas variables .000 ($p < .001$) de tipo negativa (-.040). Además, el 84,1% manifiesta nivel medio de estrés, 7,9% nivel alto y el 78%; en cuanto al sexo, las mujeres presentan 11,25% de prevalencia y el 71% equivale al estrés en varones.

Chávez (2020) en su estudio en Lima, de tipo observacional, analítico y de enfoque cuantitativo. Estimó los factores de riesgo asociados a trastorno de conducta suicida cuya muestra fueron 201 pacientes psiquiátricos del Hospital María Auxiliadora. Como instrumentos, utilizó la Escala de Beck. En cuanto a los resultados, la prevalencia de ideación suicida fue de 22,9% siendo mayor en el sexo femenino (58,69%). Además, los factores relacionados a la ideación suicida son los biológico y psicológicos.

De la Rosa, Del Carmen y Cortez (2019) en su investigación realizada en Chiclayo, de tipo descriptivo y no experimental; el objetivo fue establecer los niveles de ideación suicida en 70 pacientes con cáncer de mama de 18 a 75 años de un hospital público. Como instrumento utilizaron la Escala de Ideación Suicida de Beck. El estudio concluyó que, el 100% de la muestra se encuentra en un nivel bajo de ideación suicida; en la dimensión actitud hacia la vida/muerte, proyecto de intento suicida y desesperanza obtuvieron un 99% correspondiente a nivel bajo y 1% en nivel medio. En la dimensión pensamientos/deseos suicidas un nivel bajo equivalente al 100%.

Sánchez (2016) en su investigación elaborada en Cajamarca, de tipo correlacional-descriptivo, halló la relación entre ideación suicida y estrés académico cuya muestra fue de 169 universitarios, a partir de los 16 años. Utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck y el Inventario SISCO para evaluar el estrés académico. Respecto a los resultados, halló que, existe relación entre ambas variables ($r=,092$) pero sí con la intensidad del estrés académico percibido. Por otro lado, existe relación significativa positiva ($r=,267$) entre ideación suicida y síntomas de estrés académico.

La primera variable de estudio es estrés percibido. Según Cohen et al. (1983) el estrés se experimenta en función de diferentes estímulos, no solo depende de demandas ambientales sino también involucran aspectos personales como los modos de afrontamiento, características de personalidad y aprendizaje de la persona, siendo amenazantes para unos y para otros, desafiantes.

De esta manera, Remor (2006) menciona que cuando una persona percibe estrés es debido a que no posee el control que requiere ante una demanda en específica. Además, Díez (2001) conceptualiza que es la percepción que toda persona tiene frente a su propio nivel de estrés.

Oblitas (2017) refiere que el estrés percibido viene a ser el producto de la interacción del sujeto, el contexto y la valoración de su propia percepción sobre una situación que está poniendo en peligro a su bienestar, existiendo activación fisiológica pero también esfuerzos cognitivos y comportamentales que se activan para controlar, dominar o reducir los factores negativos.

Además, Sandín y Chorot (2003) manifiestan que el estrés es un fenómeno social y patológico producidos en situaciones cotidianas siendo evidenciado en cambios conductuales de la persona.

Respecto a las teorías explicativas, Lazarus y Folkman (1984) proponen tres componentes los cuales corresponden a la evaluación de la situación y respuesta cognitiva y conductual: a) Evaluación primaria: Es la evaluación que realiza la persona frente a estímulos que generan amenaza o daño, b) Evaluación secundaria: la cual consiste en establecer la disponibilidad de estrategias de afrontamiento así sean individuales o ambientales las cuales lograrán enfrentar tal circunstancia estresante y c) Revaluación: hace referencia a la repetición de la

primera y segunda evaluación cuyo fin es lograr un cambio en la circunstancia estresante o en el individuo. Dos años después, Lazarus y Folkman (1986) proponen el modelo transaccional del estrés, siendo hoy en día el modelo con más evidencia científica refiriendo que se refleja cuando la persona le brinda un valor relevante a lo que está sucediendo, donde su bienestar se pone en peligro además de realizar un juicio cognitivo y emocional.

También se encuentra el Modelo de procesos de estrés, propuesto por Cohen et al. (1997) quienes elaboraron tres componentes: a) Ambiental: son las situaciones externas que la persona debe afrontar como las enfermedades, duelos, frustraciones que en ciertos casos posee función adaptativa, b) Psicológico: el cual es la percepción y evaluación del daño general que causó la demanda del ambiente y c) Biológico: viene a ser los cambios fisiológicos provenientes del cerebro.

Dimensiones del estrés global percibido

Cohen et al. (1983) basándose en la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984) clasifican dos dimensiones que se utilizarán para medir el estrés percibido, los cuales son:

- a) Estrés percibido positivo: Es el estrés adaptativo, funcional y placentero el cual permite que la persona incremente su rendimiento y pueda cumplir con sus metas de manera exitosa.
- b) Estrés percibido negativo: Se encierra en las experiencias negativas, por ende, este tipo de estrés paraliza a la persona, perjudicándola en cuanto a su salud.

Finalmente, este estudio abarca a jóvenes que, según la ONU (1985) se encuentran las personas que tienen entre 15 a 24 años, el cual es un grupo etario muy propenso a problemas y enfermedades físicas y psicológicas.

Por otro lado, la segunda variable de estudio es la ideación suicida; sin embargo, para poder conceptualizar este constructo, es necesario mencionar que el acto suicida es toda acción que personas realizan con el fin de hacerse daño letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos (OMS, 1976).

Además, Stengel (1967) refiere que el suicidio es un acto de autolesión. A ello Baechler (1975) agrega que se le entiende como la solución a problemas en específico. Quidu (1983) manifiesta que el suicidio es la acción de matarse cuyo

objetivo es la muerte, entendiéndose que el éxito del suicida está en morir. Además, refiere que la tentativa suicida es la conducta incompleta, es decir, el fracaso de suicidarse.

Por su parte, Rocamora (1984) postula que la conducta suicida es un proceso que inicia desde los pensamientos hasta el hecho, engloba a las ideas suicidas e intentos y suicidios consumados.

De igual manera Silverman et al. (2007) manifiesta que el suicidio abarca a diversas conductas relacionadas entre pensamientos, gestos, intenciones, comunicación, etc.

Entonces, la ideación suicida según Beck, Kovacs y Weissman (1979) vienen a ser los pensamientos sobre poner fin a la propia vida, aunque no necesariamente lo lleven a cabo. Además, O'Carroll et al. (1996) mencionan que estas ideas pueden determinar aspectos como creencias de inutilidad, deseos intensos de muerte, planes para un posible suicidio o preocupación de autodestruirse. Por otro lado, mencionan que existen diversos tipos de ideación suicida como la sin intencionalidad, con un grado intermedio de intencionalidad, con alguna intencionalidad y, por último, el plan suicida (O'Carroll et al., 2007).

Siguiendo con las definiciones, Reynolds (1991) refiere que son pensamientos autodestructivos que inician de las ideas fugaces hasta concretar planes específicos de muerte.

Cabe recalcar que, la OMS (2014) manifiesta que en los países del Pacífico Occidental los intentos suicidios y suicidios realizados es mayor en el rango de 15 a 29 años siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia.

Respecto a los modelos teóricos, Shneidman (1988) propone el Modelo del cubo suicida cuyo fin es identificar y explicar las variables que se encuentran implicadas en la conducta suicida para poder prevenirla. Su teoría está basada en las causas psicológica y sociológicas del suicidio. De esta manera representó su teoría mediante un cubo de 125 cuadrados los cuales se agrupan de cinco en cinco, veinticinco de ellos en cada cara. Las tres caras que se pueden visualizar representan a los siguientes tres factores los cuales propician el riesgo suicida: 1) Dolor psíquico: el cual hace referencia al dolor psicológico a causa de las

necesidades psicológicas que fueron frustradas, 2) Perturbación: es el estado alterado que abarca la construcción de la percepción e impulsividad, y 3) Presión: viene a ser el conjunto de factores internos y ambientales que afectan al individuo debido a contextos estresantes como daños o amenazas.

Wenzel, Brown y Beck (2009) elaboraron el Modelo cognitivo de la conducta suicida el cual se encuentra conformado por tres variables que la subyacen:

1) Factores de vulnerabilidad: las cuales son las características psicológicas de duración prolongada que incrementan la probabilidad de que un individuo ejecute un acto suicida. Pueden encontrarse asociados a trastornos psiquiátricos e incrementar la tensión durante los años aumentando la inestabilidad afectiva en los momentos suicidas, b) Procesos cognitivos asociados con trastornos psiquiátricos: se les vinculan a los trastornos a los comportamientos suicidas puesto que afectan al procesamiento de información y esquemas cognitivos, c) Procesos cognitivos asociados a la conducta suicida: se refieren a los aspectos cognitivos como los sesgos atencionales o fijación. Es decir, la atención se centra en razones para morir, identificando que el suicidio es la única solución ante cualquier problema, todo ello depende de la historia personal y su aprendizaje relacionado al suicidio.

Dimensiones de la ideación suicida

En cuanto a la teoría explicativa de la cual nos basaremos para realizar este estudio, se encuentra la Teoría cognitiva de Beck et al. (1979) la cual explica la conducta suicida por medio de las dimensiones que se detallarán a continuación:

- a) Actitud hacia la vida/muerte: Son los comportamientos inadecuados, temores y expectativas que posee todo individuo respecto a la vida y muerte.
- b) Pensamiento/deseo: Vienen a ser los pensamientos para terminar con la vida, frecuencia de ideas suicidas y resistencia de pensamientos.
- c) Proyecto de intento de suicidio: Hace referencia a la serie de situaciones para terminar con su vida.
- d) Desesperanza: Es la posibilidad de felicidad a futuro y los pensamientos de intento suicida.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

Fue de tipo cuantitativa porque se usó la recolección de datos con el objetivo de contrastar las hipótesis mediante el análisis estadístico (Hernández et al., 2014). Además, fue de tipo básica puesto que en este estudio no se pretende solucionar algún problema; sin embargo, aportar como base teórica para otras investigaciones (Salinas, 2012).

Asimismo, fue descriptivo correlacional; debido a que el fin es describir los resultados hallados de las variables de estudio y midió la relación existente en la muestra establecida (Morán y Alvarado, 2010).

Finalmente, el diseño fue no experimental, de corte transversal; debido a que en ningún momento se manipularon las variables independientes sobre otras variables. Por otro lado, se analizaron los fenómenos como realmente se dan en su contexto natural y en el momento actual (Hernández et al., 2014).

3.2. Operacionalización de las variables

Variable 1: Estrés percibido

Definición conceptual: Lázarus y Folkman (1986) refieren que el estrés se produce cuando el individuo le brinda un valor importante a lo que está sucediendo, poniendo en peligro su bienestar personal. Se le acompaña un juicio cognitivo ligado a una emoción.

Definición operacional: Las puntuaciones se obtienen mediante la Escala de percepción global de estrés (EPGE-14) elaborada por Cohen et al. (1983) y adaptada por Guzmán y Reyes (2018) cuyo objetivo es medir el estrés percibido en los últimos meses.

Indicadores: Este instrumento consta de 13 reactivos y se divide en dos dimensiones: positiva o eustrés con 7 reactivos y negativa o distrés con 6 reactivos, de tipo Likert, escala ordinal.

Nivel de medición: Ordinal

Variable 2: Ideación suicida

Definición conceptual: Beck et al. (1979) refiere que la ideación suicida se antepone a la conducta suicida cumplida, ocupando un sitio en el interior e intensidad en la vida del ser humano el cual tiene intenciones y deseos de realizar un acto suicida.

Definición operacional: Las puntuaciones se obtienen mediante la Escala de ideación suicida de Beck et al. (1979) el cual tiene el objetivo de evaluar la ideación suicida en adultos. Además, fue adaptada por Campos y Mayta (2021).

Indicadores: Posee 18 reactivos divididos en cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte (4 reactivos); pensamientos/deseos (5 reactivos), proyecto de intento suicidio (5 ítems) y desesperanza (4 reactivos)

Nivel de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población es una asociación infinita o finita de sujetos con rasgos similares o que tienen aspectos en común (Arias, 212). Por ende, la población de pacientes jóvenes del hospital del distrito La Victoria fue infinita puesto que no se sabe con exactitud la cantidad de pacientes jóvenes que acuden a tal institución.

Criterios de inclusión

- Tener edades entre 18 a 24 años
- Ser de sexo masculino o femenino
- Ser paciente del hospital en mención
- Acepte participar de la encuesta
- Aprobar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- No encontrarse en el rango de edades establecidas
- Personas que no solicitan los servicios del hospital
- No haber aprobado el consentimiento informado

Muestra

Hernández y Mendoza (2018) manifiestan que la muestra es un subgrupo la cual puede ser considerada como una población significativa. Además, la muestra de este estudio estuvo conformada por 200 jóvenes de 18 a 24 años, de ambos sexos, que acuden a un hospital del distrito de La Victoria.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variable	Modalidades	N	%
Sexo	Hombre	105	52,5
	Mujer	95	47,5
Edad	16-21	95	47,5
	22-26	81	40,5
	27-37	24	12
Estado civil	Soltero	146	73,0
	Casado	24	12,0
	Conviviente	23	11,5
	Divorciado	5	2,5
	Viudo	2	1,0
Total		200	100

En la tabla 1, se muestran la distribución de la muestra de estudio mediante los datos sociodemográficos donde, respecto al sexo, el 52,5% fueron hombres y el 47,5% mujeres. En cuanto a la edad, los jóvenes de 16 a 21 años corresponden a un 47,5%; las personas que tienen entre 22 a 26 años equivalen al 40,5% y de 27 a 37 años un 12,0%. Respecto al estado civil, en la muestra de estudio predominan los jóvenes solteros con un 73,0%, seguido de los casados con 12,0%, convivientes con 11,5%, divorciados con 2,5% y viudos con 1,0%.

Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencional; puesto que la muestra se realizó de forma arbitraria la cual cumple con los criterios de inclusión (Pimienta, 2000).

Unidad de análisis: Pacientes jóvenes

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se ejecutó fue la encuesta cuyo fin, como lo menciona Abril (2008) es la recolección de datos y la aplicación a sujetos para la obtención de resultados. Además, el instrumento usado fue el cuestionario el cual se encuentra conformado por ítems que fueron respondidos por la muestra de estudio siendo relevantes para la investigación.

La primera variable, estrés percibido, fue medida mediante la Escala de Estrés Percibido (EPGE) creada por Cohen et al. (1983) adaptada por Guzmán y Reyes (2018) la cual tiene como objetivo medir el estrés percibido. Además, posee 14 ítems en su versión original; sin embargo, en la versión adaptada se redujo a 13 ítems con 2 dimensiones: Distrés (6 ítems) y eustrés (7 ítems). Es una escala tipo Likert cuyas opciones de respuesta van desde Nunca = 0, hasta Casi siempre = 4.

Por otro lado, la escala EPGE no posee punto de corte, por ende, se emplea un percentil de 25 para el nivel bajo que va desde 0 a 9 puntos para la dimensión distrés y 0 a 17 para eustrés; percentil 50 para un nivel moderado correspondiendo a distrés un puntaje entre 10 a 12 y para eustrés 10 a 22 y finalmente, percentil de 75 para un nivel alto, equivalente a la dimensión distrés 13 a 24 puntos y 23 a 28 para eustrés.

Validez

Primero, se llevó a cabo la validez de contenido por criterio de jueces corrigiendo 8 ítems, además se realizó el análisis factorial confirmatorio. En cuanto al análisis factorial, mediante el estadístico MPLUS se obtuvo que, dentro del modelo bifactorial, el modelo de 13 ítems fue el que arrojó mejores índices de ajuste a comparación del modelo con un solo factor (CFI= .951, TLI= .940 y RMSEA= .067).

En la presente investigación se obtuvo la validez de estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio del instrumento EPGE-13 de 13 ítems.

Tabla 2*Análisis factorial confirmatorio de la escala EPGE-13*

Índices	χ^2/gf	CFI	TLI	SRMR
Modelo 1	7.68	.89	.86	.07

En la tabla 2, se puede observar que la escala EPGE-13 presenta adecuados índices de bondad de ajuste en los valores de $\chi^2/gf = 7.68$, CFI = .89, TLI = .86 y SRMR = .07, lo cual quiere decir que, el modelo bifactorial se ajusta a los datos muestrales, en otras palabras, los índices mencionados confirman el modelo definido según la teoría planteada (Hu & Bentler, 1999).

Confiabilidad

Por otro lado, se empleó la confiabilidad mediante la consistencia interna de alfa de Cronbach siendo .799 para la dimensión eustrés, .770 para distrés con una correlación ítem total que fluctúa entre .32 y .59.

En este estudio, la confiabilidad se evaluó a través de los coeficientes de consistencia interna.

Tabla 3*Análisis por consistencia interna de la escala EPGE-13*

Dimensión	Omega ω	Alfa α
Estrés positivo	.88	.87
Estrés negativo	.89	.88
Estrés percibido	.88	.87

En la tabla 3, se evidencia que, en cuanto a la dimensión estrés positivo (ítems: 4,5,6,7,9,10,13) obtuvo índices altos de fiabilidad ($\omega = .88$ y $\alpha = .87$, 7 ítems) y para el factor estrés negativo (ítems: 1,2,3,8,11,12,14) mostró índices elevados ($\omega = .89$ y $\alpha = .88$, 6 ítems). Asimismo, la escala general presentó altos índices ($\omega = .88$ y $\alpha = .87$). Ante esto se evidenció una confiabilidad muy alta (Ruiz, 2002).

El instrumento que se empleó para medir la ideación suicida fue la Escala de ideación suicida elaborada por Beck et al. (1979) adaptada por Campos y Mayta (2021). Esta escala tiene por objetivo evaluar la ideación suicida de los individuos.

Además, posee 18 ítems distribuidos en 4 dimensiones. Por otro lado, contiene preguntas dicotómicas (SÍ – NO) donde SÍ equivale a una puntuación de 2 y NO a una puntuación de 1. Finalmente, el grado de ideación suicida por niveles son de 18 a 23 nivel bajo; 24 a 29 nivel medio y 30 – 36 nivel alto.

Validez

Se realizó una validez inter examinadora de 0.83 para la prueba original y en la adaptación de Campos y Mayta (2021) se obtuvo, mediante el criterio de jueces, aceptaron los 18 ítems íntegramente ya que adquirieron un puntaje mayor a 0.80.

Por otra parte, en esta investigación se obtuvo la validez de estructura interna del instrumento de ideación suicida de Beck de 18 ítems.

Tabla 4

Análisis factorial confirmatorio de la escala de ideación suicida

Índices	X ² /gl	CFI	TLI	SRMR
Modelo 1	7.89	.95	.91	.07

En la tabla 4, se presenta el análisis factorial confirmatorio de la escala de ideación suicida, donde se evidenció adecuados índices de bondad de ajuste en los valores de $\chi^2/gf = 7.89$, CFI = .95, TLI = .91 y SRMR = .07, lo cual quiere decir que, el modelo se ajusta a los datos muestrales, en otras palabras, los índices mencionados confirman el modelo definido según la teoría plateada (Hu & Bentler, 1999).

Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad, la prueba original posee 0.89 mediante el alfa de Cronbach y la adaptación de Campos y Mayta (2021) refiere una confiabilidad de 0.80 con el mismo indicador de fiabilidad.

Para el presente estudio, la confiabilidad se evaluó a través de los coeficientes de consistencia interna.

Tabla 5*Análisis por consistencia interna de la escala de ideación suicida*

Dimensión	Omega ω	Alfa α
Actitud hacia la vida	.68	.67
Pensamiento	.77	.69
Proyecto de intento	.75	.74
Desesperanza	.72	.70
Ideación suicida	.73	.70

En la tabla 5, se presentan los resultados de los coeficientes de consistencia interna. En cuanto a la dimensión actitud hacia la vida (ítems: 1,2,3,4,5) obtuvo índices aceptables de fiabilidad ($\omega = .68$ y $\alpha = .67$, 5 ítems), el factor pensamiento (ítems: 6,7,8,9) mostró índices elevados ($\omega = .77$ y $\alpha = .69$, 4 ítems), el componente proyecto de intento suicida (ítems: 10,11,12,13,14) mostró índices elevados ($\omega = .75$ y $\alpha = .74$, 5 ítems) y el factor desesperanza (ítems: 15,16,17,18) mostró índices elevados ($\omega = .72$ y $\alpha = .70$, 4 ítems). Por ende, la escala general obtuvo índices también elevados ($\omega = .72$ y $\alpha = .70$). Ante esto se evidenció una confiabilidad alta (Ruiz, 2002).

3.5. Procedimientos

La recogida de datos se desarrolló en un hospital del distrito de La Victoria, Lima. Se elaboró un documento solicitando la autorización para realizar la recolección de datos con los pacientes jóvenes de dicho hospital. Además, también se les solicitó el debido permiso a los autores que adaptaron y crearon las escalas para posteriormente, proceder a utilizarlas. Por otro lado, la encuesta se llevó a cabo de manera virtual mediante Formularios de Google donde se encontrará implícito el consentimiento y asentimiento informado.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de obtener la base de datos se hizo uso del Microsoft Excel con el cual se procedió a realizar el análisis de datos perdidos y estadísticos descriptivos mediante el SPSS v. 26. Mediante los cuales se obtuvieron los porcentajes que dieron lugar a las tablas de niveles por cada variable.

Luego se procedió a establecer la normalidad de los datos mediante la prueba estadística del Kolmogorov-Smirnov considerando que la muestra es > 50 . El valor determinó el estadístico a emplear para realizar el análisis de las hipótesis propuestas. Siendo que el nivel de significancia para aceptar la hipótesis debe ser $p \text{ valor} < 0.05$.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se elaboró siguiendo el código 25 de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) cuya entidad manifiesta que la información brindada por la persona evaluada debe contar con su consentimiento además se consideró el código ético en las pesquisas de la Universidad César Vallejo (2017). Por ello, se realizó un documento hacia el hospital donde se evaluó para luego solicitar el permiso de las personas equivalentes a la muestra. Además, nos esforzamos por respetar la participación de cada colaborador, que permaneció en el anonimato y contribuyó como quiso. Los principios de benevolencia, no maleficencia, autonomía e imparcialidad están relacionados con los intereses profesionales en la realización de la investigación; un segundo principio, sobre el respeto a los implicados en la investigación; y por último, los principios de autonomía e imparcialidad, que están relacionados con el propio investigador, para que tenga en cuenta los riesgos y beneficios de las aportaciones a la investigación, en igualdad y equidad, por lo que estos cuatro principios son fundamentales y exigibles.

IV. RESULTADOS

Tabla 6

Prueba de normalidad de las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitud	,261	200	,000
Pensamiento	,249	200	,000
Intento	,352	200	,000
Desesperanza	,327	200	,000
Ideación suicida	,317	200	,000
Estrés positivo	,108	200	,000
Estrés negativo	,100	200	,000
Estrés percibido	,341	200	,000

En la tabla 6, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de las escalas, donde para Ideación suicida y sus dimensiones (actitud, pensamiento, intento y desesperanza) el nivel de significancia es menor a .05 ($p=.,000$) y para la variable estrés percibido y dimensiones, también fue .05 ($p=,000$), por ende, se concluye que los datos no se ajustan a la curva de normalidad y se recomienda el uso de estadísticos no paramétricos, en este caso, Spearman.

Tabla 7*Relación entre estrés percibido e ideación suicida en la muestra de estudio*

		Ideación suicida
Estrés percibido	r_s	,59
	P	<,000
	r^2	,35
	N	200

En la tabla 7, respecto a la relación entre el estrés percibido e ideación suicida, se encontró que existe relación positiva considerable y estadísticamente significativa ($r_s = ,59$) (Hernández y Mendoza, 2018) con un tamaño de efecto grande ($r^2 = ,35$) (Cohen, 1998). Esto implica que, a mayor percepción del estrés, existen mayores ideas suicidas.

Tabla 8*Nivel de estrés percibido en la muestra de estudio*

Niveles	F	%
Bajo	26	13,0
Medio	130	65,0
Alto	44	22,0
Total	200	100,0

En relación a los niveles de estrés percibido en la muestra de jóvenes, en la tabla 8, se aprecia que el estrés percibido está presente en el 65,0% de la muestra en un nivel medio y en el 22% en un nivel alto.

Tabla 9*Nivel de ideación suicida en la muestra de estudio*

Niveles	f	%
Bajo	101	50,5
Medio	62	31
Alto	37	18,5
Total	200	100

En relación a los niveles de ideación suicida, en la tabla 9, se aprecia que la ideación suicida está presente en un nivel bajo en el 50,5% de la muestra seguido del nivel medio con un 31%.

Tabla 10*Relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida*

		Actitud hacia la muerte	Pensamiento	Proyecto de intento suicida	Desesperanza
Estrés percibido	r_s	,65	,55	,28	,30
	p	0,00	0,00	0,00	0,00
	r_2	,42	,31	,08	,10
	N	200	200	200	200

En la tabla 10, se expresa la relación entre la variable estrés percibido y las dimensiones de la variable Ideación suicida. Se observa que existe relación positiva considerable y significativa con las dimensiones Actitud hacia la muerte y Pensamiento ($r_s = ,65$ y $r_s = ,55$) siendo su tamaño del efecto grande ($r_2 = ,42$ y $r_2 = ,31$). En tanto con las dimensiones Proyecto de intento suicida y Desesperanza la relación fue positiva media y significativa ($r_s = ,28$ y $r_s = ,30$) siendo su tamaño del efecto pequeño ($r_2 = ,08$ y $r_2 = ,10$).

Tabla 11*Relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido*

		Estrés positivo	Estrés negativo
Ideación suicida	r_s	-,48	,59
	P	0,00	0,00
	r^2	,24	,34
	N	200	200

En la tabla 11, se observa que entre la variable ideación suicida y la dimensión estrés positivo existe una relación negativa media y significativa ($r_s = -,48$) con un tamaño del efecto mediano ($r^2 = ,24$). Por otro lado, con la dimensión estrés negativo, la relación fue positiva considerable y significativa ($r_s = ,59$), siendo el tamaño del efecto mediano ($r^2 = ,34$).

V. DISCUSIÓN

Actualmente vivimos en una sociedad con muchos problemas emocionales, que en ocasiones están relacionados con percepciones negativas de la vida, como la ideación suicida. Estas variables se presentan en poblaciones con mayor vulnerabilidad a tener problemas psicológicos, una de ellas es la población de jóvenes. En este apartado, se discutirán los resultados encontrados mediante la muestra de estudio, comparándolos con los estudios previos para analizar sus similitudes o diferencias. Además, se contrastará la información obtenida a nivel teórico, mediante la literatura que existe sobre el estrés percibido e ideación suicida.

En cuanto al objetivo general, el cual fue determinar la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se obtuvo como resultado una relación positiva considerable y estadísticamente significativa ($r_s = ,59$) con un tamaño de efecto grande y un 35% de presencia del fenómeno en la muestra. Esto quiere decir que, a mayores niveles de estrés vivenciados, mayor nivel de ideación suicida en los jóvenes. Este resultado se asemeja al de Sánchez (2016) quien halló en su investigación que existe relación positiva entre estrés académico e ideación suicida en jóvenes universitarios. Cabe recalcar que no se han encontrado otros estudios que correlacionen ambas variables, sin embargo, los resultados guardan relación con el estudio de Gómez et al. (2018) quienes encontraron que la impulsividad influye en la ideación siendo la depresión mediadora entre ambas variables. Asimismo, también se evidenció similitud con la investigación de Leiva (2017) quien halló relación positiva entre la ideación suicida y el estrés postraumático ($r = ,277$). Las variables impulsividad, depresión y estrés postraumático no son iguales al estrés percibido, sin embargo, son manifestaciones de personas que perciben estrés en sus vidas.

Al respecto, Lazarus y Folkman (1986) mencionan que el proceso de estrés es valorado inicialmente por la persona, manifestando en ocasiones pocas habilidades para afrontar efectivamente la situación de estrés, llegando a paralizar a la persona y perjudicando en su salud, que, en ocasiones, tal como lo menciona Beck et al. (1979), las personas tienden a pensar sobre la vida y la muerte, dudar sobre la existencia posible de felicidad en la vida, generando así fusión entre los

pensamientos sobre la vida y quitarse la vida. Ante lo mencionado se afirma que existe relación entre las variables estudiadas, confirmando así la teoría de Beck et al. (1979), quienes mencionan que el componente cognitivo de los problemas psicológicos está relacionado con pensamientos y creencias sobre la muerte y la vida. En ese sentido, Guerrero-Barona et al. (2018) afirman que las personas que perciben altos niveles de estrés manifiestan peor salud mental, relacionados a la falta de colaboración de las familias.

En cuanto al primer objetivo específico, el cual fue identificar el nivel de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se obtuvo como resultado que el estrés percibido está presente en el 65% de los jóvenes en un nivel medio y en el 22% en un nivel alto. Esto significa que la mayoría de los jóvenes evaluados presentan conductas negativas para su salud, manifestando comportamientos que atentan en la organización del tiempo, resultados efectivos y un afrontamiento inadecuado frente a estímulos estresores. Estos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio realizado por Olaya (2022), quien encontró que más de la mitad de los jóvenes universitarios peruanos evaluados mostraron estrés percibido en un nivel medio, en su vida diaria. Además, cuentan con similitud con el estudio de Mellado (2022) quien evidenció que 46,8% de chilenos que han atravesado incendios forestales manifiestan nivel medio de estrés percibido. Por otro lado, Farfán (2020) encontró resultados parecidos al estudio presente, dado que identificó un nivel medio de 84,1% en estrés percibido.

Esto se debe a que el estrés es una variable latente en el día a día de la persona, y que la forma como se percibe afectará de manera negativa o positiva, tal como lo menciona Cohen et al. (1983), que el estrés puede darse de forma negativa o ineficaz, y de manera positiva o motivadora y funcional para la persona. Así mismo, Sandín y Chorot (2003) manifiestan que el estrés es un fenómeno social y patológico producidos en situaciones cotidianas siendo evidenciado en cambios conductuales de la persona. Ante lo mencionado anteriormente se llega a concluir que estamos en una era en la que la globalización, tecnología y el sistema social muestran varios ambientes adversos de estrés a las personas, esto sumado a la poca capacidad para afrontar estos eventos, aumentando de esta forma los niveles

de estrés.

Respecto al segundo objetivo específico, el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se obtuvo que la ideación suicida está presente mayormente en un nivel bajo en el 50,5% de los jóvenes y nivel medio en un 31% de los jóvenes. Esto quiere decir que el nivel que prevalece más es el bajo, lo cual significa que las ideaciones, planes, pensamientos y creencias ante el suicidio se presentan con una frecuencia baja en los jóvenes evaluados. Estos resultados son semejantes con los hallados de Sindeev-Arispe (2019), quienes encontraron niveles bajos de ideación suicida (32,1%) y deseos de morir (22,4%) en jóvenes estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima. Además, también guardan similitud con el estudio de Dávila (2021) puesto que halló un nivel bajo de ideación suicida al 92,5% en pacientes de un centro de salud mental de Cieneguilla. Asimismo, Suárez (2016) halló resultados parecidos al presente estudio, dado que su muestra correspondiente a jóvenes universitarios manifestó un 92,5% de nivel bajo sobre ideación suicida.

Ante lo mencionado, la ONU (1985) refieren que las personas jóvenes están en un grupo etario muy propenso a problemas y enfermedades físicas y psicológicas, sin embargo, la muestra estudiada no tipifica con característica principal, un problema psicopatológico severo, esto lo mencionan Wenzel et. al (2009) que un factor cognitivo en la conducta suicida, son los procesos cognitivos asociados con trastornos psiquiátricos, los cuales se les vincula a los trastornos a los comportamientos suicidas puesto que afectan al procesamiento de información y esquemas cognitivos. Finalmente, lo descrito y contrastado anteriormente confirma existe un alto riesgo que los jóvenes puedan padecer de ideación suicida, siendo esta población muy vulnerable a diferentes problemas psicológicos, sin embargo, varía mucho según las variables contextuales que causan o mantienen las actitudes negativas hacia la muerte en jóvenes de diferentes estratos socioeconómicos.

Referente al tercer objetivo específico, el cual fue determinar la relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se observó que existe relación positiva considerable y significativa con las dimensiones Actitud hacia la muerte y

Pensamiento ($r_s = ,65$ y $r_s = ,55$) siendo su tamaño del efecto grande, con una presencia del fenómeno en la población del estudio de un 31% y 42%. En tanto con las dimensiones Proyecto de intento suicida y Desesperanza la relación fue positiva media y significativa ($r_s = ,28$ y $r_s = ,30$) siendo su tamaño del efecto pequeño, estando presente el fenómeno en la población estudiada entre un 8% y 10%. Estos resultados poseen similitud con el estudio de Sánchez (2016) quien halló relación positiva entre la ideación suicida y el estrés académico ($r = ,092$). Es importante mencionar que, no se encontraron evidencias estadísticas respecto a correlaciones sobre la variable estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida, sin embargo, a nivel teórico se pueden confirmar los resultados hallados los cuales se interpretan como que, a mayores comportamientos de estrés, mayores son las planeaciones hacia la muerte y la actitud negativa hacia la vida (Beck et al., 1979).

La ONU (2020) menciona que la pandemia agravó más los problemas psicológicos, generando crisis en las personas, siendo el estrés un factor predisponente a que afecta a la salud y bienestar. Beck et al. (1979) mencionan que la ideación suicida está conformada por actitudes, pensamientos, planes y desesperanza sobre la muerte y la vida; esto se puede apreciar en situaciones vividas en la que la persona valora de forma negativa los eventos estresantes, tal como lo menciona Oblitas (2017) refiere que el estrés percibido viene a ser el producto de la interacción del sujeto, el contexto y la valoración de su propia percepción sobre una situación que está poniendo en peligro a su bienestar, existiendo activación fisiológica pero también esfuerzos cognitivos y comportamentales que se activan para controlar, dominar o reducir los factores negativos.

En cuanto al cuarto objetivo específico, el cual fue determinar la relación entre ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. Se obtuvo que entre la variable ideación suicida y la dimensión estrés positivo existe una relación negativa media y significativa ($r_s = -,48$) con un tamaño del efecto mediano, siendo del 24% de presencia del fenómeno en la población estudiada. Por otro lado, con la dimensión estrés negativo, la relación fue positiva considerable y significativa ($r_s = ,59$), siendo el tamaño del efecto mediano y de un 34% de presencia del fenómeno en la población estudiada.

Estos resultados se asemejan al estudio de Sánchez (2016) quien encontró relación entre ideación suicida con el estrés académico en jóvenes universitarios ($r=,092$), siendo el único antecedente hallado para discutir los resultados presentes a nivel estadístico.

Dada la circunstancia, a nivel teórico existe evidencia que respaldan los resultados mencionados los cuales quieren decir que, a menor planes de ideaciones suicidas mayor es la percepción positiva que tiene sobre ambientes estresantes, esto significa que la persona concibe al estrés como una forma adaptativa de vivir, que en ocasiones es funcional para sobrevivir. Así mismo, a una mayor actitud y planeación suicida, mayor es la auto percepción de estrés, aumentando así reactividad emocional ante eventos estresantes (Beck et al., 1979). Además, Cañón y Carmona (2018) mencionan que la ideación suicida oscila entre 10% al 35% y que los factores que se encuentran asociados se dividen en cuatro grupos los cuales son las emociones negativas y factores estresantes, interacciones familiares y psicosociales, problemas laborales y desigualdad social.

El psiquiatra Arturo Changa del Instituto Nacional de Salud Mental, expuso en el MINSA (2021) que la tendencia a manifestar conductas suicidas va en aumento en comparación con años anteriores. También, Wenzel et. Al (2009) mencionan que existen tres variables que favorecen la conducta suicida y son los factores de vulnerabilidad, los cuales son características psicológicas de duración prolongada que incrementan la probabilidad de que un individuo ejecute un acto suicida. Pueden encontrarse asociados a trastornos psiquiátricos e incrementar la tensión durante los años aumentando la inestabilidad afectiva en los momentos suicidas; procesos cognitivos asociados con trastornos psiquiátricos, los cuales se les vinculan a los trastornos a los comportamientos suicidas puesto que afectan al procesamiento de información y esquemas cognitivos y los procesos cognitivos asociados a la conducta suicida, estos se refieren a los aspectos cognitivos como los sesgos atencionales o fijación. Es decir, la atención se centra en razones para morir, identificando que el suicidio es la única solución ante cualquier problema, todo ello depende de la historia personal y su aprendizaje relacionado al suicidio. Ante lo mencionado se puede apreciar que la percepción cognitiva sobre los problemas de la vida puede estar asociados a cómo afrontamos situaciones estresantes, que en ocasiones se desborda y nos genera mucho sufrimiento.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación positiva y significativa, de nivel considerable entre el estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, con un tamaño de efecto mediano ($r_s = ,59$; $r^2 = ,35$). Lo cual significa que, a mayor estrés percibido, mayor será la ideación suicida en la muestra estudiada.

SEGUNDA: Se identificó que el estrés percibido está presente en el 65% de los jóvenes en un nivel medio y en el 22% correspondiente al nivel alto. Lo cual significa que, el estrés se encuentra presente en los participantes de la investigación, afectando a su bienestar psicológico.

TERCERA: Se identificó que la ideación suicida está presente en un nivel bajo con un 50,5% y 31,0% en el nivel medio. Esto quiere decir que, existen pensamientos de los jóvenes que acuden al hospital de La Victoria, en desear atentar contra su vida, los cuales se encuentran en riesgo.

CUARTA: Se determinó la relación entre la variable estrés percibido y las dimensiones de la variable Ideación suicida, observándose que existe relación positiva considerable y significativa con las dimensiones Actitud hacia la muerte y Pensamiento ($r_s = ,65$ y $r_s = ,55$) siendo su tamaño del efecto grande ($r^2 = ,42$ y $r^2 = ,31$). En tanto con las dimensiones Proyecto de intento suicida y Desesperanza la relación fue positiva media y significativa ($r_s = ,28$ y $r_s = ,30$) siendo su tamaño del efecto pequeño ($r^2 = ,08$ y $r^2 = ,10$).

QUINTA: Se determinó que entre la variable ideación suicida y la dimensión estrés positivo existe una relación negativa media y significativa ($r_s = -,48$) con un tamaño del efecto mediano ($r^2 = ,24$). En tanto, con la dimensión estrés negativo, la relación fue positiva considerable y significativa ($r_s = ,59$), siendo el tamaño del efecto mediano ($r^2 = ,34$).

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda realizar futuros estudios donde se centre la relación causal del estrés con la ideación suicida, de tal forma que se explore el papel predictor de la variable estrés en la ideación suicida.

SEGUNDA: Se sugiere realizar un programa psicológico preventivo sobre el estrés percibido, con los jóvenes del hospital, con la finalidad de explorar, psicoeducar y fortalecer las habilidades de afrontamiento frente al estrés.

TERCERA: Se recomienda probar modelos teóricos en estudios SEM (Modelamiento de Ecuaciones Estructurales), que expliquen la relación entre el estrés percibido y variables relacionadas a la ideación suicida.

CUARTA: Se sugiere a los futuros investigadores, llevar a cabo estudios correlacionales sobre estrés percibido e ideación suicida, con un muestreo probabilístico y cantidad de muestra considerable, con el objetivo de que los resultados obtenidos puedan ser generalizados.

QUINTA: Se recomienda a los investigadores, realizar estudios correlacionales sobre estrés percibido e ideación suicida con instrumentos diferentes a los utilizados en la presente investigación, con el fin de verificar y comparar los resultados hallados.

REFERENCIAS

- Abril, V. (2008). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Academia.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación* (6ª ed.). Editorial Episteme, C.A.
- Baechler, J. (1975). *Les suicides*. Calmann-Lévy.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-395. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Cohen S., Kamarck, R. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S. & Williamson, G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. *The Social Psychology of Health*, 3, 31-67.
- Cuadra, A., Veloso, C., Vega, G. y Zepeda, A. (2022). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Revista de ciencia y tecnología de América*, 46(5), 217-223. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7953316>
- Cutter, F. (1982). *Suicide Prevention Triangle*. Triangle Books.
- Guerrero, E., Gómez, R., Moreno, J., Guerrero, M. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Perspectivas teóricas*, 1(9), 1-12. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n1a13.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, S. y Mendóza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

- Hu, L. & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Mellado, C. (2022). Indicadores de estrés postraumático, ideación suicida, depresión, ansiedad y estrés en adolescentes afectados por incendios forestales. *Ciencia*, 47(3), 84-91. https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2022/04/05_6861_Com_Mellado_v47n3_8.pdf
- Ministerio de Salud. (2021, 1 de mayo). *Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú*. El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierete-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
- Ministerio de Salud. (2021, 10 de junio). *Minsa alerta que el 52,2% de limeños sufre de estrés provocado por el covid-19*. El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/122420-minsa-alerta-que-el-522-de-limenos-sufre-de-estres-provocado-por-el-covid-19>
- Ministerio de Salud. (2021, setiembre). *Indicadores suicidas se incrementaron en tiempos de pandemia en lima según estudio del instituto nacional de salud mental*. Instituto Nacional de Salud Mental. <http://www.insm.gob.pe/OFICINAS/COMUNICACIONES/notasdeprensa/2021/036.html#:~:text=Durante%20la%20pandemia%20hasta%20lo,por%20idea ci%C3%B3n%20suicida%20sin%20intento>.
- Morán, G. y Alvarado, D. (2010). *Métodos de investigación*. Pearson Educación de México. <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
- Mosquera, A. (2003). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital "Hermilio Valdizán" durante febrero 2000 - enero 2001*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Oblitas, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning Editores.

- Olaya, S. (2022). *Cyberbullying y estrés percibido en estudiantes universitarios de Lima Norte, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83294/Olaya_S LC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de las Naciones Unidas. (1985). *Año Internacional de la Juventud*. <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/76761/00820093002678.pdf?sequence=1>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief__covid_and_mental_health_spanish.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020, marzo). *Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19*. Unicef. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud. (2014, enero). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, junio). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, octubre). *Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., López, A., & Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Publica Mex*, 52(4), 324-333. <http://doi.org/10.1590/S0036-36342010000400008>

- Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (13), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 86-93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Reynolds, W. (1991). Psychometric characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in college students. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 289-307.
- Rocamora, A. (1984). La conducta suicida y el teléfono de la esperanza. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 16, 349-379.
- Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona. <http://tecnicasavanzadas sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A04.02-Roldan-y-Fachelli.-Cap-3.6-Analisis-de-Tablas-de-Contingencia-1.pdf>
- Ruiz, C. (2002). *Confiabilidad*. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>
- Salinas, P. (2012). *Metodología de la investigación científica*. Universidad de los Andes.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>
- Shneidman, E. (1988). Some reflections of a founder. *Suicide and LifeThreatening Behavior*, 18(1), 1-12.
- Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., Carroll, P., & Joiner, T. (2007). Rebuilding the Tower of Babel : a Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 1 : Background , Rationale , and Methodology. *Suicide and LifeThreatening Behavior*, 37(3), 248-263.

- Sindeev, A., Arispe, C., Villegas, J. (2019). Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev Med Hered*, 30(4), 232-241. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n4/a04v30n4.pdf>
- Stengel, E. (1967). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas* (7ª ed.). Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Quidu, M. (1983). La prévention du suicide. *Soins Psychiatrie*, (45), 19-62.
- Universidad César Vallejo. (2017). *Resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título del trabajo: “Ideación suicida y percepción global del estrés en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E ITEMS		METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022?	<p>General Determinar la relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p> <p>Específicos 1) Identificar el nivel de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. 2) Identificar el nivel de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria. 3) Determinar la relación entre estrés percibido y las dimensiones de ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p>	<p>General Existe relación entre estrés percibido e ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p> <p>Específicas 1) Existe relación entre el estrés percibido y las dimensiones de la ideación suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022. 2) Existe relación entre ideación suicida y las dimensiones del estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p>	<p>Variable 1: Estrés percibido Dimensiones: Estrés positivo Estrés negativo</p> <p>Variable 2: Ideación suicida Dimensiones: Actitud hacia la Vida/muerte Pensamiento/deseo Proyecto de intento de suicidio Desesperanza</p>	<p>Items 1 al 13</p> <p>Ítems 1 al 18</p>	<p>Tipo: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población Infinita Muestra N=200</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>

	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS	PROPIEDADES PSICOMETRICAS
	<p>4) Determinar la relación entre Ideación suicida y las dimensiones de estrés percibido en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de La Victoria, 2022.</p>	<p>INSTRUMENTO 1: Escala de Percepción Global de Estrés Percibido de Cohen et al. (1983).</p> <p>INSTRUMENTO 2: Escala de ideación suicida de Beck et al. (1979).</p>	<p>Propiedades psicométricas:</p> <p>Confiabilidad general a través del Alpha de Crombach de 0.808</p> <p>Propiedades psicométricas:</p> <p>Alpha de Cronbach para determinar su grado de consistencia interna obteniendo un coeficiente de .799</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Ideación suicida	Beck et al. (1979) refiere que la ideación suicida se antepone a la conducta suicida cumplida de forma que ocupa un lugar en el interior e intensidad en la vida del ser humano en el cual tiene intenciones y deseos de realizar un acto suicida.	Las puntuaciones se obtienen mediante la Escala de ideación suicida de Beck et al. (1979) el cual posee 18 reactivos divididos en cuatro dimensiones con niveles de bajo, medio y alto.	Actitud hacia la vida/muerte Pensamientos/deseos Proyecto de intento suicida Desesperanza	1,2,3,4,5,6 6,7,8,9 10,11,12,13 14,15,16,17,18	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Estrés percibido	Lazarus y Folkman (1986) refieren que el estrés percibido se produce cuando el individuo le brinda un valor importante a lo que está sucediendo, poniendo en peligro a su bienestar personal. Se le acompaña un juicio cognitivo ligado de una emoción.	Las puntuaciones se obtienen mediante la Escala de percepción global de estrés (EPGE-14) elaborada por Cohen et al. (1983). Este instrumento consta de 14 reactivos y se divide en dos dimensiones cuyos niveles son bajo, moderado y alto.	Estrés positivo	4,5,6,7,9,10 y 13	Ordinal
			Estrés negativo	1,2,3,8,11,12 y 14	

Anexo 3: Instrumentos

Escala de Estrés Percibido

Marca con una "X" en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una opción.					
	Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	Frecuente Mente	Casi siempre
1. En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada?					
2. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
8. En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					
9. En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?					
11. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12. En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
13. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?					

Escala de Ideación suicida

Instrucción: Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

Nº	ITEM	SI	NO
1	¿Tiene deseos de morir?		
2	¿Tiene razones para querer morir?		
3	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4	¿Se siente útil en esta vida?		
5	¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8	¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?		
9	¿Logra resistir a esos pensamientos?		
10	¿Ha pensado en algún método específico?		
11	¿El método es accesible a usted?		
12	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13	¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
14	¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		

Anexo 4: Autorización de uso del instrumento

Buenas noches:

Les saluda las tesis Rosana Mercedes Crespo Sarmiento y Maribel Cristina Vásquez Quispe, estudiantes de la Universidad César Vallejo. El motivo del correo, es para solicitarles la autorización de la investigación que realizamos sobre las propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck, la cual nos parece muy relevante y sería de gran apoyo, para poder realizar nuestro proyecto de investigación.

Sin más que comentar, agradezco su tiempo y espero su cordial respuesta.

Atentamente.



Elizabeth Aquino
maribel cristina vasquez quispe

12:02 a. m.



Buenas noches, les doy la autorización para que puedan utilizar la escala de ideación suicida de Beck.

...

Solicito autorización:



maribel cristina vasquez quispe

Buenos noches: Les saluda las tesisas Rosana Mercedes Crespo Sarmiento y Maribel Cristina



Mario A. Reyes Bossio <mario.reyes@upc.pe>

Para: Usted

Estimada Maribel

Éxitos en su investigación.

Saludos



Mario Reyes Bossio

Profesor Investigador

Facultad de Psicología

511 313-3333

Avenida Alameda San Marcos cuadra 2

Chorrillos





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CONCHA HUARCAYA MANUEL ALEJANDRO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis Completa titulada: "Estrés percibido e Ideación Suicida en jóvenes que acuden a un hospital del distrito de la Victoria, 2022

", cuyos autores son CRESPO SARMIENTO ROSANA MERCEDES, VASQUEZ QUISPE MARIBEL CRISTINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 24 de Octubre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CONCHA HUARCAYA MANUEL ALEJANDRO DNI: 07285283 ORCID: 0000-0002-8564-7537	Firmado electrónicamente por: MACONCHAC el 27- 10-2022 22:27:45

Código documento Trilce: TRI - 0435457