



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Ideación Suicida según tipo de muertes en amistades y
parientes de los Adultos de Lima**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Meza Huanca, Emely Melchora (orcid.org/0000-0002-5619-9640)

Sifuentes Sánchez, Magdalena Reyda (orcid.org/0000-0001-9835-7371)

ASESORES:

Dr. Vallejos Saldarriaga, José Francisco (orcid.org/0000-0001-9653-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Esta investigación dedico a mi padre que está en el cielo, así mismo a Dios por guiar nuestros pasos ante las adversidades. También a nuestros familiares que cada día se esforzaron para que no nos faltaran nada y de esa forma poder salir adelante como grandes profesionales.

Agradecimiento

A nuestros asesores por su tiempo, paciencia y conocimiento que nos brindaron para lograr alcanzar esta meta. Así mismo agradecemos a nuestros docentes por sus enseñanzas durante estos años y a nuestras amistades por su compañía, consejos y tiempo durante la carrera profesional.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO.....	4
III.METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	9
3.2 Variables y operacionalización.....	9
3.3 Población, muestra y muestreo.....	11
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5 Procedimientos.....	15
3.6 Método de análisis.....	15
3.7 Aspectos Éticos.....	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1.	Descripción de los variables sociodemográficos	12
Tabla 2.	Prueba de normalidad.	17
Tabla 3	Niveles de ideación suicida negativas y positivas en amistades y parientes.	17
Tabla 4	Correlación asociativa entre la ideación suicida negativa y positiva por tipo de muerte y tipo de pérdida.	19
Tabla 5	Correlación entre la ideación suicida negativa y positiva por tipo de muerte en amistades.	20
Tabla 6	Correlación entre la ideación suicida negativa y positiva por tipo de muerte en parientes.	21
Tabla 7	Correlación entre la ideación suicida negativa y positiva de acuerdo a las variables sociodemográficas de los adultos de Lima	22
Tabla 8	Matriz de operacionalización de variable 1.	33
Tabla 9	Matriz de operacionalización de variable 2	35
Tabla 10	Matriz de operacionalización de variable 3.	36
Tabla 11	Nivel de ideación suicida sociodemográfica, tipo de muerte y tipo de pérdida.	37

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo establecer el nivel de relación entre ideación suicida negativa y positiva según el tipo de pérdida y tipo de muerte en personas cercanas adultas de Lima. El diseño de investigación es no experimental. La muestra estuvo constituida por 345 adultos que perdieron algún ser querido o amistad por tipo de muerte como: suicidio, homicidio, accidente, muerte natural y COVID-19. Para obtener los resultados se utilizó como instrumento Inventario de PANSI (Rodas-Vera et. al., 2021) con escala de Likert. Los resultados arrojaron que el nivel de ideación suicida negativa y positiva en parientes es de un nivel alto con un porcentaje de 47.7% de ideación negativa y un nivel medio 72.2% de ideación positiva en parientes. Así mismo, en amistades se presentó un nivel alto con porcentaje 46.8% de ideación suicida negativa y un nivel medio de 40.5% ideación suicida positiva. Se obtuvo que si existe asociación significativa entre estas variables según tipo de muerte ($p < .05$).

Palabras clave: Ideación suicida, tipo de muerte, tipo de pérdida, PANSI, adultos.

Abstract

The objective of this study is to establish the level of relationship between negative and positive suicidal ideation according to the type of loss and type of death in close adults in Lima. The research design is non-experimental. The sample consisted of 345 adults who lost a loved one or friendship by type of death such as: suicide, homicide, accident, natural death and COVID-19. To obtain the results, the PANSI Inventory of (Rodas-Vera et. al., 2021) with a Likert scale was used as an instrument. The results showed that the level of negative and positive suicidal ideation in relatives is of a high level with a percentage of 47.7% of negative ideation and a medium level of 72.2% of positive ideation in relatives. Likewise, in friendships there was a high level with a 46.8% percentage of negative suicidal ideation and an average level of 40.5% positive suicidal ideation. It was found that there is a significant association between these variables according to the type of death ($p < .05$).

Keywords: Suicidal ideation, type of death, PANSI, adults.

I. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema que afecta la salud mental a nivel mundial y es la tercera causa de muerte en jóvenes y adultos de 19 a 29 años (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019). En el continente europeo se presenta un porcentaje importante de suicidio, por ejemplo, en España se quitan la vida cada dos horas, de los cuales el 74% son varones y el 26% mujeres (De la Torre, et al., 2020). Por otra parte, dentro de América Latina, por ejemplo, haciendo referencia en Colombia según los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) 2021), entre el año 2010 y 2019 fallecieron 23.632 personas a causa de suicidio con un promedio anual de 2.625 casos, siendo los hombres el 75% de esta población, es decir, por cada mujer que se suicidó se suicidaron 3 hombres.

Referente al Perú se quitan la vida el 0.5% de cada cien mil personas (Ministerio de Salud (MINSA) 2021), “. En cuanto a los departamentos con más cifras de suicidio son Cuzco con 14,79%, Arequipa con 13.83% y Lima con un total de 13.5% y el último lugar lo ocupa Ucayali con un 0.32% (Guevara, 2020). Dentro de las cifras mencionadas, se evidencia más suicidios en varones con 78.6% y en menor proporción, el 30.5% en mujeres. Por otro lado, los jóvenes con 25,6% y los solteros con 79,5% presentan más actos suicidas (Sistema Informático Nacional de Defunciones y Necropsia, 2021 citado en Coco et al., 2021).

Una de las fases del suicidio es la ideación suicida que se define como la planificación, motivación y la intención para cometer un suicidio mediante el pensamiento (Silverman, 2016). El cual se puede ejecutar en forma pasiva o activa (Turecki et al., 2019). Así mismo, las conductas que se presentan en la ideación suicida manifiestan características multifactoriales como los factores de riesgo, por ejemplo, las condiciones económicas, bajo rendimiento académico, abuso sexual, violencia, falta de oportunidades, eventos adversos como la muerte, entre otros (Constanza y Carmona, 2018). Por otro lado, Hirsch y Chang (2018) citado en Fernández (2020), menciona que existen factores protectores, que ayudan a reducir los pensamientos y riesgo suicida en las personas, los cuales son la resiliencia, fortalezas y recursos personales de los individuos como el pensamiento positivo,

autoeficacia, esperanza, felicidad, sentido de vida y autodeterminación que le ayuda a afrontar las adversidades que se presentan.

Desde el punto de vista de Vedia (2016) quien afirma que la influencia del tipo de muerte se relaciona directamente con el proceso de duelo en los familiares que han perdido un ser querido. Dichas muertes pueden ser por homicidio, suicidio, accidente o por una muerte natural y COVID-19. De tal forma, la ideación suicida presentaría un factor de riesgo relacionado a eventos adversos en tipos de muerte. En la actualidad, es un problema que constantemente se escucha y está latente en toda la sociedad peruana, el mismo que tiene un alto índice que afecta la salud mental de las personas cercanas a la víctima (Garciandia, 2014). Sin embargo, en nuestro país no existe algún estudio de este tipo. Por esta razón, se plantea el problema general: ¿Existe relación entre la ideación suicida negativa y positiva según el tipo de muerte y tipo de pérdida en amistades y parientes de los adultos de Lima?

La justificación está basada en los lineamientos de Escobar et al., (2015) donde menciona que la justificación teórica aporta el tipo de muerte y tipo de pérdida al conocimiento de la ideación suicida, en el modelo cognitivo, emocional y la psicología positiva. Asimismo, desde un aspecto práctico, la presente investigación es importante puesto que, de ser los resultados significativos, es importante que los psicólogos clínicos atiendan los casos no solamente en cuanto al duelo, como suele pasar, sino también se atienda la ideación suicida que podría aparecer en las personas sobrevivientes. En el aspecto social, el estudio beneficiará a los adultos de Lima y su entorno social para intervenir y promover programas de prevención en las personas dolientes que manifiestan ideación suicida. Por otro lado, brindará un aporte al campo de la investigación donde los profesionales de la salud mental tomen como base el presente estudio y tengan como referente en revisiones futuras.

A partir de ello, se plantea el siguiente objetivo general:

Establecer la relación entre la ideación suicida negativa y positiva según el tipo de muerte y tipo de pérdida en amistades y parientes de los adultos de Lima. Así mismo, se plantean los objetivos específicos: El primer objetivo específico trata de la describir los niveles de ideación suicida negativa y positiva en amistades y parientes. El segundo objetivo específico, establecer la relación que existe entre la ideación negativa y positiva según tipos de muerte en amigos. El tercer objetivo específico, establecer relación que existe entre la ideación negativa y positiva según tipos de muerte parientes. El cuarto objetivo específico, analizar la relación del nivel de ideación suicida negativa y positiva entre las variables sociodemográficas.

Referente la hipótesis general: Existe relación en el nivel de ideación suicida negativa y positiva según el tipo de muerte y tipo de pérdida en amistades y parientes de los adultos de Lima. Como hipótesis específica tenemos. H1: Existe relación entre la ideación negativa e ideación positiva según tipo de muerte en amigos. H2: Existe relación entre la ideación negativa e ideación positiva según tipo de muerte en parientes. H3: Existe relación del nivel de ideación suicida negativa y positiva de acuerdo a las variables sociodemográficas en amistades y parientes de los adultos de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto del marco teórico, Cavalcante y Souza (2015) realizaron, una revisión bibliográfica centrada en los principales factores asociados al suicidio con el objetivo de que los modelos empíricos contribuyan al tema de los intentos de suicidio para mejorar el apoyo sanitario y mejorar la promoción de la salud mental en los adultos de Brasil. Para la revisión, se investigaron repositorios de los tres continentes: América del Norte, Europa y Asia; así como algunas investigaciones en América Latina, pero en África no hubo ninguna investigación entre los años 2003 a 2013. Como producto de la revisión, se encontró que los factores involucrados en la ideación suicida y conducta suicida son los siguientes: Factores sociales, psicológicos, económicos y culturales, así como problemas financieros, divorcio o muerte de familiares cercanos, dificultad para pedir ayuda, sufrir violencia a lo largo de la vida, el rasgo de personalidad resistente, la depresión y el suicidio en la historia familiar, lo anterior puede estar interrelacionado y puede aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida.

Siabato y Salamanca (2015) identificaron los factores asociados a ideación suicida donde la muestra estuvo conformada por 258 universitarios de edades entre 18 y 24 años que pertenecieron a la universidad de Boyacá. El instrumento aplicado fue el inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS), la Escala de impulsividad de Barratt (BIS), el Cuestionario de dependencia emocional (CDE), la Escala de eventos vitales estresantes (EEVA) y una ficha sociodemográfica. Los resultados indican que el 31% de la muestra presentó un nivel alto de ideación suicida, cuya proporción corresponde al 33.35 de las mujeres y al 28% de los varones. Así mismo algunos factores asociados a la ideación suicida son el estado civil unión libre, eventos estresantes, dependencia emocional, impulsividad y la depresión.

Joo y Jung (2021), en su estudio, tuvieron como objetivo explorar las experiencias de familias suicidas en duelo en Corea del Sur. Esta investigación fue diseñada para un estudio fenomenológico cualitativa en la cual utilizaron los métodos de Colaizzi. Su muestra estuvo conformada por siete personas que habían perdido un familiar por suicidio en la ciudad de Chagwon. Se recolectó los datos mediante entrevistas grupales e individuales de junio a diciembre del 2018, dichas

entrevistas se ejecutaron de 1 a 15 meses después de su pérdida. Para los resultados, se emplearon cinco temas, los cuales se relacionan con la ideación suicida donde resalta la mente descontrolada en la vida cotidiana, los participantes se identificaron con el difunto, sintieron que la muerte estaba cerca o pensaron que podrían suicidarse como el fallecido, pensaron que quitarse la vida, era la mejor solución.

Kölves et al. (2020) examinaron las reacciones y cambios de duelo, salud mental y tendencias suicidas de familiares cercanos en duelo por suicidio entre 6 a 24 meses después de su pérdida, en comparación con aquellos con duelo por otras formas de muerte súbita. La muestra estuvo conformada por 142 familiares adultos que perdieron familiares por suicidio y 63 por otro tipo de muerte súbita en la ciudad de Queensland, Australia. Los instrumentos que utilizaron fueron, el cuestionario de experiencia de duelo, Escala de depresión, ansiedad y estrés y la escala de Beck para la ideación suicida. En los resultados se encontraron diferencias significativas de rechazo, vergüenza y responsabilidad ante la pérdida por suicidio; asimismo, estos familiares son propensos a presentar más ansiedad, depresión y estrés. La ideación suicida también es un factor que se presenta en un determinado tiempo, pero mayormente aparece en los primeros días después de la pérdida. Referente a la muerte súbita no hubo diferencias significativas en la depresión, ansiedad y estrés; asimismo, la ideación suicida no mostró ningún efecto y significancia en las familiares dolientes.

En 2021 en el Perú, se ejecutó una revisión sobre los factores asociados a la ideación y conductas suicidas, donde se muestra: a) Poco apoyo social en la apreciación de la presencia de medios de apoyo, soporte socioemocional al terminar una relación con las parejas y pérdida de un ser querido lo ocasiona los síntomas depresivos y pensamientos suicidas; b) Las actividades que realizan en el tiempo libre de las labores personales, en donde lo desarrollen, ejecutan y se determina un factor de riesgo de conductas suicidas; c) Experiencias de violencia, la exhibición a la violencia, tiene un nivel que desestabiliza la salud mental de las personas, aquellas experiencias vivenciadas se asocian al riesgo suicida, por la inestabilidad emocional y circunstancias de violencia; d) Recursos personales,

constituyen un grupo de elementos que posibilitan al sujeto enfrentar diversos entornos en búsqueda de una solución (Corrales et al., 2021).

Existen varias teorías del comportamiento suicida y de la ideación suicida, algunas de ellas son:

Las teorías Biológicas, se basan en los estudios del rol particular de la serotonina y las conductas suicidas y la influencia biológica (Saí et al., 1997). También están incluidas las teorías sociales y culturales, estas consideran al suicidio un efecto de la sociedad (Durkheim, 1987). Referente a lo psicosocial, el modelo se basa en la tensión, el estrés y el afrontamiento, lo que influye de manera negativa en la persona y que les dificulta resolver sus problemas (Agnew, 1998).

Por otro lado, se encuentran las teorías cognitivas, en donde fundamentan la depresión y desesperanza (Beck, 1980). Es decir, las personas evidencian situaciones negativas al futuro y aparición de rasgos depresivos que, incrementan ideas suicidas (De la Torre Marti, 2003). Se integró cuatro abordajes principales de la teoría cognitiva que explican las ideas suicidas (Kanter y Medrano, 2018). Estos son:

El Modelo Cognitivo del Suicidio profundiza en las variables más relevantes de las conductas suicida como los intentos e ideas suicidas. Existe también otra variable cognitiva que identifica el modelo desesperanza (Kanter y Medrano, 2018). También se profundiza el Modelo de Afecto estableciéndose la teoría de la Red Asociativa, la cual propone la existencia de un proceso congruente con el estado de ánimo que se relaciona con lo afectivo (Bower y Forgas, 2001, citado en Kanter y Medrano, 2018).

El modelo Cognitivo Regulación Emocional menciona la importancia de la regulación emocional de la psicopatología. Esto involucra cualquier proceso que altera la emoción misma (Denny et al., 2009, citado en Medrano et al., 2016). Finalmente, el Modelo de Procesamiento Dual (Beck y Clark, 1997; Beevers, 2005; Clark Beck, 2012, citado en Kanter y Medrano, 2018) menciona varios niveles referentes al procesamiento de la información ante un evento emocional.

De acuerdo a la revisión teórica de la ideación suicida evaluada por el inventario de PANSI, basado en el modelo cognitivo y adaptado en universitarios peruanos (Rodas-Vera et al., 2021), los primeros ítems se relacionan con el pensamiento de atentar con su propia vida. Los pensamientos de acabar con la vida se relacionan con el modelo de ideación suicida activa (Beck et al., 1979). Por otro lado, el instrumento se determina en ítems positivos referente a la esperanza en el futuro, sentimientos de alegría, sentido de vida, etc. (Rodas-Vera et al., 2021). Esto se relaciona con el enfoque de psicología positiva (Seligman, 2017).

La ideación suicida es la variable que inicia el camino hacia el suicidio (Beck, Kovacs y Weissman 1976, en Gómez, 2012 citado por Rodas-Vera et al., 2021). También se define como cualquier cognición de la persona donde intenta llevar a cabo la conducta suicida (Kanter y Medrano, 2018); es decir, pensamientos que se expresan con deseo de morir. Para evitar ello, se debe considerar los factores de riesgos y protectores que se involucren con el individuo (Osman et al., 2003; Villalobos, 2010, citado en Belzussarre, 2021). De esta forma, se relaciona las dimensiones de la variable, factores negativos y factores positivos. La primera mide los pensamientos negativos en torno a la vida y el segundo mide la frecuencia de pensamientos positivos acerca de la vida (Osman et al., 1998).

Por otro lado, el tipo de muerte presenta secuelas de dolor en las personas cercanas de la víctima, donde se hace mención el duelo. Las personas al perder un ser querido manifiestan reacciones físicas y psicológicas de dolor (Vedia, 2016). Es decir, si la muerte fue por homicidio, suicidio y accidente de tránsito, se presenta mayor impacto de malestar psicológico que en la muerte natural esperada (Vedia, 2016). De esta forma, el impacto que sufren rompe la unidad psíquica como las relaciones del vínculo que también presentan autolesiones mediante la negación de no aceptar la muerte (García, 2015).

Referente a ello, se hace mención de los tipos de muerte que dificulta el proceso de duelo en los familiares y personas cercanas. Asimismo, se hace mención los factores de riesgo de la ideación suicida.

La muerte por homicidio se asemeja a las relaciones postraumáticas, esto genera secuelas cognitivas de trauma donde el individuo se ve afectado por el resto de su vida puesto que presentan ira, tristeza, confusión y depresión, lo cual dificulta aceptar la pérdida (Spungen, 1998; Redmond, 1996; NOVA, 1985, Schmidt, M; Beard, M,1999, citado en Vedia, 2016). La muerte por suicidio, aparte de mostrarse doloroso, incorpora sentimientos de vergüenza, miedo, rechazo, enfado y culpa en las familias. Ello aumenta el riesgo de padecer depresión, estrés postraumático y conductas suicidas (Brent et al., 1999, citado en Garcianda, 2015). Referente a la muerte por accidente de tránsito, los dolientes manifiestan situaciones depresivas más intensas, las cuales pueden agudizarse con enfermedades que la persona tiene u ocurrir el desarrollo de nuevos padecimientos. Lo cual se evidencia en los parientes cercanos que asumen, con frecuencia, acciones que ponen en riesgo su salud, como es el caso del consumo excesivo de alcohol, cigarrillos o psicofármacos y en ocasiones atentan contra su vida (García et al., 2013). Al contrario, la muerte por razones naturales se puede producir tras largas enfermedades y los deudos sienten poco dolor por el fallecimiento puesto que ya estuvieron preparados para esta situación (Vedia, 2016).

El COVID-19 se define como una enfermedad no complicada, la cual se manifiesta mínimamente a través de síntomas inespecíficos como son la fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza leve, malestar general, no presenta signos de deshidratación y, en algunos casos, los pacientes presentan dificultades para respirar o sepsis. Dentro de todas las posibles complicaciones que puede presentar un paciente con COVID-19 están los diferentes síndromes de distrés respiratorio del adulto, fallo renal, daño pulmonar agudo, choque séptico y neumonía asociada a ventilación mecánica. A lo largo del desarrollo del COVID-19, se han desarrollado pruebas con el objetivo de diagnosticar y evidenciar las causas reiteradas de neumonía temprana para desarrollar protocolos para el control de las sintomatologías y así trabajar con laboratorios de referencia que pueden realizar la detección de coronavirus y lograr una rápida acción sobre los pacientes y todos sus contactos realizando una prevención de salud adecuada en la población y evitar con mayor posibilidad la trasmisión del virus.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo aplicada, porque se diferenciará por tener propósitos prácticos e inmediatos de intereses definidos en referencia a investigar para conducir y elaborar un mejoramiento de realidad evidenciada (Escobar et al., 2015). La investigación empleó un enfoque cuantitativo, por el uso de metodologías y técnicas estadísticas para tratar de demostrar las hipótesis y objetivos de investigación (Hernández et al., 2014).

Esta investigación emplea un diseño no experimental, puesto que, las variables independientes que no son manipulables; analizan las acciones y fenómenos de la realidad después de su acontecimiento (Escobar et al., 2015). El estudio también es correlacional asociativo, con la cual se busca conocer la relación que existen entre las variables (Hernández et al., 2014).

3.2 Variables y operacionalización

Variable: Ideación suicida.

Definición conceptual: La ideación suicida son pensamientos que se expresa con deseo de morir, para ello se debe considerar los factores de riesgos y protectores que se involucren con el individuo. (Osman et al., 2003; Villalobos, 2010 citado en Belzussarre 2021).

. Definición Operacional: Se empleó la escala del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en universitarios, Osman et al., (1998). En su versión peruana Rodas-Vera et al., (2021) encontraron dos factores, los cuales son la negativa y positiva.

Dimensiones: Se divide en dos dimensiones la ideación negativa e ideación positiva. La primera mide los pensamientos negativos en torno a la vida y el segundo mide la frecuencia de pensamientos positivos acerca de la vida. Los indicadores son pensamiento suicida, sentimiento negativo, intención suicida. Referente al factor positivo es el pensamiento positivo, afrontamiento y satisfacción

personal. Los ítems que comprende la primera dimensión son 1,3,3,4,5,6,7,8 y la segunda dimensión es 9,10,11,12,13,14, en total son 14 ítems y sus valores de respuesta son de la 0 hasta la 4, en la cual su valor mínimo es 14 y su valor máximo por sujeto es 56.

Escala de medición: Es de tipo Likert, compuesta por 14 ítems y el nivel de medición es ordinal.

Variable 2: Variables Sociodemográficas

Definición conceptual: Conjunto de condiciones presentes en el individuo y que lo diferencia en el entorno donde se desenvuelve.

Definición Operacional: Elementos sociodemográficos que permiten segmentar a la población en grupos homogéneos y definir su unicidad particular como persona.

Dimensiones: Los cuales se dividen en social y demográfico, donde los indicadores son edad, género y ocupación,

Escala de medición: Es Nominal.

Criterios de Medición: referente a los criterios de medición se realiza por edad, en lo cual su nivel de medición es de 18 a 20 años, 21 a 23 años y de 24- 25 a más. Así mismo, mediante el género femenino y masculino. También ocupación en estudiantes, trabajadores independientes y dependientes.

Variable 3 Tipo de muerte y tipo de pérdida.

Definición conceptual: El tipo de muerte, se refiere a la causa de perder un ser querido por causas naturales, accidente, suicidio, homicidio o causa indeterminada, lo cual afecta tanto la vigilancia de la mortalidad como las investigaciones, políticas y prácticas de salud pública (Stone et al., 2017). En cuanto al el tipo de pérdida es cuando una persona pierde a alguien ser querido cercano a su entorno, el cual puede ser algún familiar o amistad, por lo cual, es normal que pase un proceso de duelo. Así mismo, en este proceso de van

desarrollando diferentes emociones y comportamientos que afectan al doliente. Los tipos de pérdidas están relacionadas al suicidio, accidente, homicidio, muerte natural o COVID-19 (American Society of Clinical Oncology, 2018).

Definición Operacional: Se empleo mediante las causas de muerte, en los cuales se incluyó suicidio, homicidio, accidente, muerte natural y COVID-19. Referente al tipo perdida se realizo por parientes y amistades.

Dimensiones. Tipo de muerte y tipo de perdida.

Escala de Medición: Nominal

Criterio de Medición: el criterio de medición por tipo de muerte, se basa por suicidio, accidente, homicidio, muerte natural y COVID-19. Referente al tipo de perdida por pareja, amigo, abuelo, tío, mamá y papá.

3.3 Población muestra y muestreo

Población: Está constituido por conjunto de elementos que se requiere investigar, estos elementos son adultos mayores de 18 años entre mujeres y varones que viven en la ciudad de Lima, los cuales hayan perdido a un familiar o amistades muy cercanas.

Criterios de inclusión

- Personas adultas de Lima
- Varones y mujeres
- Mayores de 18 años a 25 años a más.
- Que hayan perdido un familiar cercano o amistades.
- De nacionalidad peruana

Criterios de exclusión

- Personas menores de edad.
- Personas mayores de 25 años

Muestra: Referente a la muestra del presente estudio está conformada por 345 participantes.

Tabla 1.

Descripción de los variables sociodemográficos y tipo de muerte.

		<i>N</i>	<i>Porcentaje</i>
Género	Femenino	210	60,9%
	Masculino	135	39,1%
Ocupación	Estudiante	205	59,4
	Trabajador dependiente	115	33,3%
	Independiente	25	7,2%
Edad	18-20	65	18,8%
	21-23	218	63,2%
	24 -25 a mas	62	18%
Tipo de muerte en amistad	Suicidio	26	32,9%
	Accidente	15	19%
	Homicidio	26	32%
	Muerte Natural	8	10%
	COVID-19	4	5,1
Tipo de muerte en parientes	Suicidio	77	28,9%
	Accidente	76	28,6%
	Homicidio	63	23,7%
	Muerte Natural	35	13,2%
	COVID-19	15	5,6%
TOTAL		345	100%

En la tabla 1, se aprecian los datos sociodemográficos de la muestra de estudio, en la que se destacan los siguientes datos: se tiene una muestra preponderante en genero de un 60,9% de mujeres más que varones de un 39.1%, que son estudiantes universitarios un total de 54,4%, trabajadores dependientes con 33,3% y 7,2% de trabajadores dependientes. De edades 18-20 un 18,8%, de 21-23 años 63,2%, y 24-25 a más un 18%. Lo cual está conformado, por un grupo de amistades y parientes que perdieron sus seres queridos por tipo de muerte. El primer grupo manifestó más perdida en suicidio de un 32,9% de perdida, accidente

un 28,6%, homicidio 23,7% y menos cifras en muerte natural con 13,2% y COVID-19 en un 5,6%. Referente al segundo grupo se manifestó más pérdidas en suicidio un 28,9% y accidente con 28,6%, así mismo homicidio 23,7%, muerte natural 13,2% y la cifra más baja el COVID-19 con 5,6%.

Muestreo: se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se caracteriza por la una cierta proximidad, accesibilidad y características que los investigadores requieren de los participantes. Ozten y Manterola, (2017).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Este estudio utilizó, la técnica de encuesta para su desarrollo, puesto que se obtuvo datos mediante las respuestas de las preguntas que fueron establecidos en el inventario. También nos permite analizar los resultados de manera objetiva (Ávila, 2006).

Respecto al instrumento, el inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), fue creada en Colombia por Osman et al., (1998), con el fin de evaluar las dimensiones de factores negativos de la ideación suicida y factores protectores de la ideación suicida. El cuestionario está elaborado por 14 ítems, 6 de ideación positiva y 8 de ideación negativa, las preguntas se basan, en que a menudo las personas han presentado cada uno de los 14 pensamientos. Los individuos responden mediante el uso de la escala, que son de 5 puntos 0 (nunca) y 4 (siempre). El inventario mostró consistencia interna superior a 0.8 y buena validez de constructo (concurrente y discriminante) como en poblaciones de universitarios, adultas y clínicas Osman et al., (2003).

También el instrumento PANSI fue adaptado por Villalobos et. al., (2009). La muestra estuvo conformada de 643 participantes escolares sexto grado de bachiller y quinto año de secundaria de una Institución Educativa en Colombia. Mediante un análisis factorial exploratorio se obtuvieron los dos factores originales del instrumento: uno positivo (pensamientos protectores contra el suicidio) y otro negativo (ideas suicidas). Esta adaptación demostró poseer una estructura bifactorial un apropiado índice de confiabilidad (alfa de Cronbach $\alpha = .90$ para la

escala completa; $\alpha = .93$ para ideas negativas, y $\alpha = .84$ para ideas positivas) y adecuadas asociaciones ($p < .01$) con las medidas de desesperanza, depresión, ideación suicida y autoestima que evidenciaron la validez concurrente. Villalobos-Galvis (2009) concluyó que el PANSI tiene buenas propiedades psicométricas, razón por la cual podría ser aplicado en estudiantes adolescentes y jóvenes.

Para esta investigación, se utilizó la adaptación del inventario de la Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en universitarios peruanos Rodas-Vera et al., (2021). En este instrumento se realizaron algunas modificaciones en las preguntas de los factores de riesgo que se muestra más concisa y clara. Referente a las dimensiones optan por lo mismo, que son los factores de riesgo y factores protectores total de 14 preguntas que corresponde a 8 de la ideación suicida negativa y 6 de la ideación suicida positiva, los individuos responden mediante el uso de la escala, que son de 4 puntos 0 (nunca) y 4 (siempre) en los cuales, se muestra indicadores de los pensamientos negativos en torno a la vida y la frecuencia de pensamientos positivos acerca de la vida, basándose de la teoría cognitiva y psicología positiva. El inventario demuestra confiabilidad de 0.93 en el factor negativo y 0.91 en el factor positivo en su primera aplicación antes de la pandemia, posteriormente durante la pandemia los resultados fueron .95 factor negativo y 8.5, factor positivo. Referente a la validez se basó en la evidencia empírica del análisis confirmatorio exploratorio en dos muestras, referente a la primera muestra se evidenciaron los siguientes resultados mediante la validez de constructo de los modelos: En el primer modelo de unidimensional de 0.91, segundo modelo original de dos factores correlacionales de 0.94 y el tercer modelo alternativos se agregaron con fines comparativos de 0.99. Referente a la segunda muestra se obtuvo que, en el modelo unidimensional de 0,8, en el modelo de los factores correlacionales 0.93 y en el modelo de los fines comparativo 0.9 en la población universitaria.

Se realizó la prueba piloto con una muestra de 50 participantes que presentaron ideación suicida al perder familiares y amistades, donde se obtuvo una confiabilidad de .82 en el factor negativo y en.86. el factor positivo.

3.5. Procedimiento

Para dar inicio a la presente investigación se buscó un instrumento apropiado para medir la variable estudiada. Una vez obtenido los fundamentos de las variables, se solicitó el permiso del uso del (PANSI) a los autores mediante un correo electrónico, se esperó la autorización correspondiente la cual fue remitida a través de un correo electrónico de los autores, posteriormente se realizó una prueba piloto con 50 participantes, la mayoría fueron mujeres, puesto que son más propensas a presentar ideación suicida que los varones, donde se aplicó el inventario de PANSI en los adultos de Lima por medio de formulario de Google Forms, que fue compartido por las redes sociales.

Posteriormente se aplicó, el inventario en la muestra de 345 adultos de Lima entre los meses de septiembre y octubre. Finalmente, se procedió a la recolección de datos obtenidos en una hoja de Excel proporcionado por Google Forms, con la finalidad de procesar los datos de acuerdo a los objetivos de la investigación.

3.6. Métodos de análisis de datos

Una vez recolectada la información del instrumento y los datos de la ficha sociodemográficos se elaboró una base de datos para el análisis estadístico en el SPSS 26, seguido a ello se analizó la comparación descriptiva de la ideación suicida según tipo de muerte, para el análisis estadístico inferencial comparativo se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para determinar la distribución de normalidad de las variables (Saldaña et al., 2016). Posteriormente, se obtuvo la relación de correlación entre el nivel de ideación suicida positiva y negativa según tipo de muerte y tipo de pérdida mediante el estadístico de Chi cuadrado de Pearson, el nivel de significatividad y el tipo cualitativo de las variables ($p = 0.000$) Dagnino, (2014).

3.7. Aspectos éticos

Para realizar la investigación, se utilizó las normas APA de esta manera se realizó con mayor precisión y comprensión, de acuerdo a los requisitos de la

Universidad César Vallejo. Además, tomamos en cuenta el artículo del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) menciona; todo psicólogo que ejecuta una investigación, tiene que respetar las normativas a nivel internacional y nacional. También el informe Belmont (1979) refiere que las aplicaciones de una investigación deben tener en cuenta el consentimiento informado, valoración, riesgo/beneficio y selección de los participantes de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Prueba de normalidad.

Tabla 2.

Prueba de normalidad

	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>		
	Estadístico	GI	Sig.
Ideación negativa	,149	345	,000
Ideación positiva	,113	345	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 2, se aprecia que se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, con las correcciones de significación de Lilliefors. La prueba de normalidad es conocida como prueba K-S, es una prueba de significación estadística a fin de identificar si los datos de la muestra conducen a una distribución normal; indicando que son empleadas cuando el tamaño de la muestra es mayor de 50 (Romero, 2016, p. 36). Se evidencia que los puntajes obtenidos en Kolmogorov-Smirnov son menores a 0,05; indicando que, las distribuciones de los datos no son normales, recomendándose usar estadísticos no paramétricos como el Chi cuadrado de Pearson.

4.2 Nivel de ideación suicida negativa y positiva en amistades y parientes de Lima.

Tabla 3.

Frecuencia y porcentajes de los niveles de la ideación suicida negativa y positiva en amistades y parientes.

Niveles	<i>Amistades</i>				<i>Parientes</i>			
	Ideación Negativa		Ideación Positiva		Ideación negativa		Ideación positiva	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	20	25,3	30	38	48	18,0	35	13,2
Medio	22	27,8	32	40,5	91	34,2	192	72,2
Alto	37	46,8	17	21,5	127	47,7	39	14,7
Total	79	100	79	100	266	100,0	266	100,0

En la tabla 3, se indica que el nivel de ideación suicida negativa en amistades es de nivel alto con 46,8%, medio con 27,8% y bajo con 25,3%. Lo que demuestra un alto nivel de ideación suicida negativa en amistades. Así mismo indica que el nivel de ideación suicida positiva en amistades es de nivel alto con 21,5%, medio con 40,5% y bajo con 38,0%. Lo cual demuestra un nivel medio con un gran porcentaje de ideación suicida positiva en amistades. Así mismo indica que el nivel de ideación suicida negativa en parientes es nivel alto 47. 7%, medio 34.2 y bajo de 18,0. Este dato indica, un alto nivel de porcentaje de ideación suicida negativa. Así mismo en la ideación suicida positiva en parientes es de nivel alto 14,7%, medio 72,2% y bajo de 13,2%. Lo que manifiesta un nivel medio de gran porcentaje de la ideación suicida positiva en parientes.

Prueba de hipótesis general

H0: No existen relaciones significativas entre la ideación suicida negativa y positiva según tipo de muerte y tipo de pérdida en amistades y parientes de los adultos de Lima

H1: Existen relaciones significativas entre la ideación suicida negativa y positiva según tipo de muerte y tipo de pérdida en amistades y parientes de los adultos de Lima.

Tabla 4.

Correlación entre la ideación suicida negativa y positiva por tipo de muerte y tipo de pérdida

	Según tipo de muerte			Según tipo de pérdida		
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,535 ^a	4	,000	30,697 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	39,822	4	,000	32,446	6	,000
Asociación lineal por lineal	3,585	1	,058	1,251	1	,263
N de casos válidos	345			345		

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,78.. Cramer: .334; p: 0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,48. Cramer: .348; p: 0.000

En la tabla 4, se observa que la Chi-Cuadrado resultante fue (38,535), el cual es mayor que el Chi Cuadrado crítico (9,49), por lo tanto, se rechaza H0 y se debe aceptar H1, en conclusión, relación significativa entre la ideación suicida negativa y positiva según el tipo de muerte en amistades y parientes de adultos en Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva tiene una dependencia por tipo de muerte en adultos en Lima; que según la prueba de V. de Cramer (0,334), estas diferencias es relativamente aceptable según las variables de estudio. En relación a la ideación suicida positiva y negativa según tipo de pérdida en amistades y

parientes de adultos de Lima se observa que la Chi-Cuadrado resultante fue (30,697), el cual es mayor que el Chi Cuadrado crítico (12,6), por lo tanto, se rechaza H0 y se debe aceptar H1, existiendo relación significativa entre la ideación suicida negativa y positiva según el tipo de pérdida en amistades y parientes de adultos en Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva tiene una dependencia con el tipo de muerte en adultos en Lima; que según la prueba de V. de Cramer (0,348), estas diferencias es relativamente aceptable según las variables de estudio

Específica 1:

H0: No existen relaciones significativas entre la ideación negativa e ideación positiva según tipo de muerte en amigos.

H1: Existen relaciones significativas entre la ideación negativa e ideación positiva según tipo de muerte en amigos.

Tabla 5.

Correlación entre la ideación suicida negativa y positiva por tipo de muerte en amistades.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,649 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	19,911	2	,000
Asociación lineal por lineal	18,051	1	,000
N de casos válidos	79		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,61.

En la tabla 5, se observa que la Chi-Cuadrado resultante fue (18,649), el cual es mayor que el Chi Cuadrado crítico (,000), por lo tanto, se rechaza H0 y se debe aceptar H1, existiendo correlación significativa entre la ideación suicida negativa y positiva según tipo de muerte en amigos, es decir, la ideación suicida negativa o positiva tiene una dependencia del tipo de muerte en amigos de adultos en Lima; que según la prueba de V. de Cramer, estas diferencias es relativamente aceptable según las variables de estudio.

Específica 2

H0: No existen relaciones significativas entre la ideación negativa y positiva según tipos de muerte en parientes.

H1: Existen relaciones significativas entre en la ideación negativa y positiva según tipos de muerte en parientes.

Tabla 6.

Correlación entre la ideación suicida negativa y positiva por tipo de muerte en parientes.

	<i>Valor</i>	<i>df</i>	<i>Significación asintótica (bilateral)</i>
Chi-cuadrado de Pearson	29,024 ^a	5	,000
Razón de verosimilitud	30,811	5	,000
Asociación lineal por lineal	,767	1	,381
N de casos válidos	266		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,77.

En la tabla 6, se observa que la Chi-Cuadrado resultante fue (29,024), el cual es mayor que el Chi Cuadrado crítico (,000), por lo tanto, se rechaza H0 y se debe aceptar H1, en conclusión, existen relaciones significativas entre la ideación suicida según tipos de muerte en parientes, es decir, la ideación suicida negativa o positiva depende del tipo de muerte en parientes de adultos en Lima; que según la prueba de V. de Cramer, esta relación es relativamente aceptable según las variables de estudio.

Específica 3

H0: No existen relaciones significativas entre el nivel de ideación suicida de acuerdo a las variables sociodemográficas de los adultos de Lima.

H1: Existen relaciones significativas entre en el nivel de ideación suicida de acuerdo a las variables sociodemográficas de los adultos de Lima.

Tabla 7.

Correlación entre la ideación suicida negativa y positiva de acuerdo a las variables sociodemográficas de los adultos de Lima.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,240 ^a	1	,624	2,842 ^a	2	,241	16,30 ₁ ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	,240	1	,624	2,854	2	,240	16,40 ₃	2	,000
N de casos válidos	345			345			345		
	a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 63,78.			a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,81.			a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 29,29.		
	b. Prueba de ideación suicida (positiva y negativa) y género (mujeres y hombres)			b. Prueba de ideación suicida (positiva y negativa) y ocupación (Estudiante, Trabajador dependiente e Independiente)			b. Prueba de ideación suicida (positiva y negativa) y grupos de edad (suicidio, accidente, homicidio, muerte natural o Covid)		

En la tabla 7, se observa que la Chi-Cuadrado resultante fue (0,240), el cual es menor que el Chi Cuadrado crítico (3,84), por lo tanto, se acepta H0 y se debe rechazar H1, en conclusión, no existe diferencias significativas entre la ideación suicida negativa y positiva según la edad en adultos de Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva es independiente del género en adultos de Lima, y que según la prueba de V. de Cramer (0,026), estas diferencias es muy débil según las variables de estudio. Así mismo en ocupación, se observa que la Chi-Cuadrado

resultante fue (2,842), el cual es menor que el Chi Cuadrado crítico (5,99), por lo tanto, se acepta H0 y se debe rechazar H1, en conclusión, no existe dependencia significativa entre la ideación suicida negativa y positiva según su ocupación, que puede ser: estudiante, trabajador dependiente o independiente en adultos de Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva es independiente de su ocupación en adultos de Lima; que según la prueba de V. de Cramer (0,091), estas diferencias es muy débil según las variables de estudio. Referente al género, se evidencia que la Chi-Cuadrado resultante fue (16,301), el cual es mayor que el Chi Cuadrado crítico (5,99), por lo tanto, se rechaza H0 y se debe aceptar H1, en conclusión, existe diferencias significativas entre la ideación suicida negativa y positiva según grupos de edad en adultos de Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva tiene una dependencia con el grupo edad en adultos en Lima; que según la prueba de V. de Cramer (0,217), estas diferencias es relativamente aceptable según las variables de estudio.

V. DISCUSIÓN

Referente a los hallazgos presentes del nivel de ideación suicida negativa y positiva se pudieron visualizar que el mayor porcentaje en parientes presentan un nivel alto de ideación negativa y un nivel medio de ideación positiva. Así mismo, se encontró que las amistades también presentaron un nivel alto de ideación suicida negativa y un nivel medio de ideación suicida positiva, lo que permite sostener que los adultos al perder un ser querido presentaron pensamientos suicidas. Garciandia (2014) afirma, que los familiares, amigos y personas cercanas muestran signos de trastorno depresivo, ansioso y autolesiones al perder un ser querido. Así mismo Vedia (2016) señala que, el tipo de muerte del familiar perdido por homicidio, accidente o por una muerte natural, tienden a presentar pensamientos suicidas.

Del mismo modo, se visualizaron los hallazgos más relevantes para analizar las variables sociodemográficas, las cuales se expresaron de la siguiente manera: la primera variable sociodemográfica denominada género, cuyo mayor porcentaje se ubica en el nivel medio de ideación suicida, los mismos hallazgos se presentan en la edad, ocupación y causa de muerte en parientes de los adultos, lo que indica que solo una porción tiene estos efectos; por ende, los adultos deben centrarse en buscar soporte emocional para prevenirlos en la fase del duelo (aumentar un poco de teoría y más algún autor que defina el duelo. Corrales et al., (2021) encontró factores asociados a la ideación suicida y conducta suicidas donde los adultos son quienes mayormente buscan soporte socioemocional para superar el proceso de duelo, para lo cual implementan estrategias de recursos personales que contribuyen a un grupo de elementos que posibilitan al sujeto a enfrentar diversos entornos en búsqueda de una solución. Por otro lado, Cárdenas (2020) señala que los adultos son la población más vulnerable a poder sufrir el duelo de su familiares y amistades.

Por otra parte, el planteamiento de la hipótesis general se propuso: Existen relaciones significativas en la ideación suicida negativa y positiva según el tipo de pérdida y tipo de muerte en amistades y parientes de adultos en Lima; cuyo resultado arrojó la Chi-Cuadrado (38,535) mayor al Chi Cuadrado crítico (9,49), lo cual determina que existen relaciones significativas entre la ideación suicida negativa y positiva según el tipo de muerte en amistades y parientes adultos de

Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva tiene una dependencia con el tipo de muerte en adultos de Lima y referente al tipo de pérdida el resultado arrojo que la Chi- Cuadrado es (30,697) mayor al Chi Cuadrado crítico (12,6) lo cual, evidencia que existen relaciones significativas es decir, la ideación suicida negativa o positiva tiene una dependencia con el tipo de pérdida en amistades y parientes en adultos de Lima. Lo cual demuestra que las personas dolientes presentan ideación suicida por tipo de muerte y tipo de pérdida a diferencia de los resultados de Kõlves et al., (2020) quien no evidenció que existe relación entre la ideación suicida por tipo de muerte súbita y natural en los familiares dolientes en adultos de la ciudad de Queensland, Australia. Por otro lado, para Joo y Jung (2021). identifica que se desarrolla con mayor frecuencia los pensamientos suicidas al perder un ser querido por tipo de muerte de suicidio como primera instancia de solución a la pérdida en adultos de la ciudad de Chagwon, Corea del Sur. Vedia (2016) señala que a causa del tipo de muerte se desarrollan reacciones físicas y psicológicas de dolor.

Con respecto al planteamiento de la H1; Existe relaciones significativas en la ideación negativa e ideación positiva según tipo de muerte en amigos, cuyo resultado arrojo la Chi-Cuadrado fue 18,649 mayor al Chi Cuadrado crítico donde existen diferencias significativas entre las dos dimensiones, lo cual determina que la ideación suicida negativa y positiva tiene una dependencia del tipo de muerte en amigos de adultos en Lima. Estos resultados afirman que, al perder un amigo, la persona doliente tiende a presentar algún nivel de ideación suicida. Garciandia (2014) afirma que los familiares, amigos y personas cercanas muestran signos de trastorno depresivo, ansioso y autolesiones al perder un ser querido.

La hipótesis H2 planteó que existen relaciones significativas en la ideación negativa y positiva según tipos de muerte en parientes, de acuerdo a la Chi-Cuadrado (29,024), mayor que el Chi Cuadrado crítico donde se aprecia que existen relaciones significativas entre las dos dimensiones, lo que determinaría que la ideación suicida negativa y positiva tiene una dependencia del tipo de muerte en parientes de adultos en Lima. Estos resultados afirman que la ideación suicida se manifiesta en los parientes dolientes, a causa del tipo de muerte. Garci et al., (2015)

mencionan que los dolientes manifiestan mayores situaciones de ideación suicida por el tipo de muerte como accidente de tránsito conlleva desarrollar actos que atentan contra su vida. Así mismo según Brent et al., (1999) citado por Garciandia (2015), señala que cuando el tipo de muerte es por suicidio se desarrolla la ideación suicida en los dolientes.

La hipótesis H3 plantea que existen relaciones significativas en el nivel de ideación suicida negativa y positiva de acuerdo a las variables sociodemográficos en amistades y parientes de adultos en Lima, lo cual arroja la Chi-Cuadrado (0,240), el cual es menor que el Chi Cuadrado crítico (3,84), por lo tanto, se acepta H0 y se debe rechazar H1, en conclusión, no existe diferencias significativas entre la ideación suicida negativa y positiva según la edad en adultos de Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva es independiente del género en amistades y parientes de adultos en Lima. En la ocupación el resultado fue (2,842), el cual es menor que el Chi Cuadrado crítico (5,99), por lo tanto, se acepta H0 y se debe rechazar H1, en conclusión, no existe dependencia significativa entre la ideación suicida negativa y positiva según su ocupación, que puede ser: estudiante, trabajador dependiente o independiente en amistades y parientes de adultos en Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva es independiente de su ocupación en adultos de Lima. Referente a la edad, los resultados se evidencian que la Chi-Cuadrado resultante fue (16,301), el cual es mayor que el Chi Cuadrado crítico (5,99), por lo tanto, se rechaza H0 y se debe aceptar H1, en conclusión, existe diferencias significativas entre la ideación suicida negativa y positiva según grupos de edad en adultos de Lima, es decir, la ideación suicida negativa o positiva tiene una dependencia con el grupo edad en amistades y parientes de adultos en Lima. De esta forma Siabato y Salamanca (2015) obtuvieron resultados del nivel de ideación suicida en la ficha sociodemográfica que indicaron que el 31% de la muestra presentó un nivel alto de ideación suicida, en los cuales las mujeres presentaron más ideación suicida con un porcentaje 33,3% y los varones con 28.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que, la ideación suicida se relaciona de forma significativa con el tipo de muerte en los adultos de Lima (el Chi-Cuadrado fue 38,535 mayor a Chi Cuadrado crítico 9,49, $p < 0.05$).

SEGUNDA: Se concluye que la ideación suicida negativa y positiva se relaciona de forma significativa con el tipo de muerte en amistades (el Chi-Cuadrado fue 18,649 mayor a Chi Cuadrado crítico ,000 $p < 0.05$).

TERCERA: Se concluye que la ideación suicida negativa y positiva se relacionan de forma significativa con el tipo de muerte en parientes (el Chi-cuadrado fue 29,024 mayor a Chi Cuadrado crítico ,000, $p < 0.05$).

se observa que la Chi-Cuadrado resultante fue (2,842), el cual es menor que el Chi Cuadrado crítico (5,99),

CUARTA: Se concluye que la ideación suicida negativa y positiva no se relaciona de forma significativa con el genero el Chi-Cuadrado resultante fue (0,240), el cual es menor que el Chi Cuadrado crítico (3,84). También en la ideación suicida negativa y positiva no se relaciona de forma significativa con la ocupación, porque el Chi-Cuadrado fue (2,842), el cual es menor que el Chi Cuadrado crítico (5,99). Por otro lado, la ideación suicida negativa y positiva se relaciona de forma significativa con el sexo el Chi-Cuadrado resultante fue (16,301), el cual es mayor que el Chi Cuadrado crítico (5,99).

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda realizar investigaciones con otra población, puesto que existen pocos antecedentes con estudios de ideación suicida por tipo de muerte y tipo de pérdida, de esta manera para analizar si existen diferencias significativas o si existe similitud, en cuanto a los resultados arrojados.

SEGUNDA: Se recomienda a los psicólogos clínicos atender los casos de duelo cuando pierden un pariente según el tipo de muerte, donde es necesario que intervengan en la ideación suicida que se presenta en los dolientes.

TERCERA: Diseñar, ejecutar y evaluar programas que ayuden en el proceso de duelo a las personas que presentan ideación suicida y que perdieron un ser querido por estos tipos de muerte.

REFERENCIAS

- Allowed y Kanter, F y Medrano, L. (2018). *Hacia un Modelo Explicativo de la Ideación Suicida: El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional, la Afectividad y la Desesperanza*. Universidad Nacional de Cuyo, 2(4), 10-14. <https://cutt.ly/wBh0GBc>
- Ávila.,A. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Universidad de Guadalajara. <https://cutt.ly/rBh0Unn>
- Ato., M. Lopez., J. Benavente., A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*, Departamento de la psicología Básica y Metodológica. 1 (5) 3-7. <https://cutt.ly/UBh0KCcy>
- Batista, J., Coenders, G. y Alonso, J. (2004). *Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud*. Instituto Municipal de Investigación Médica, 1(1), 21-27. <https://cutt.ly/VBh0VfO>
- Belzussarre, G. (2021) *Ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar en estudiantes de secundaria de Lima*. [Tesis para obtener el grado de magister en psicología clínica], Universidad Femenina del Sagrado Corazón: <https://cutt.ly/DBh0NMw>
- Cavalcante, F y Souza, M. (2015) Suicide attempts among the elderly: a review of the literature (2002/2013). *Behavioral Science Section*, 12 (8) 2-8. <https://cutt.ly/YBh06bC>
- Coco R., Córdova, C.,. Atencio, C., Sedano, F y Paucar, H. (2021). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informativo Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017- 2021. *Rev Neuropsiquiatr.* 2022; 85(1): 19-28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- Consulta de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Revista Panamericana de Salud Pública. 107(8):12331239. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303863>

- Constanza, S, y Carmona, J. (2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:387-97. <https://cutt.ly/CBh2tZu>
- Corrales, H., Figueroa, P., Jimenez, R y Tirado, k. (2021). Factores asociados a la ideación y conductas suicidas. *Revista PsiqueMag*, 2(4) 5-9. <https://cutt.ly/qBh2avM>
- DANE. (2021). *Caracterización territorial y sociodemografica de los homicidios y suicidios en Colombia*. Rev. el futuro es de todos. <https://cutt.ly/g9dpwk4>
- De la Torre, A., Pemaua, A., y Ayuso, M. (2020). *Suicide mortality in Spain in 2020: The impact of the COVID-19 pandemic*, *European Neuropsychopharmacology*, 2 (5) 6-9. <https://cutt.ly/H9uPGUZ>
- Fernández, M. (2020). *Prevención del suicidio en adolescentes: Un programa integral basado en sus factores de riesgo y de protección*. <https://cutt.ly/i9mojX1>
- Escobar, P., Astuñaua, S. y Huanca, W. (2015). *Metodología de la investigación científica* (1.ª, ed.). Huancayo: Grafica Talentito. E.I.R.L. (Original publicado el 2015)
- Eunjoo, L. (2022). Experiences of Bereaved Families by Suicide in South Korea. MDPI. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (4) 3-7. <https://cutt.ly/yBh2xmP>
- Garciandia, J. (2014). Family, Suicide and Mourning. *Revista de psiquiatria. Revista de colombiana de psiquiatria*, 10 (3) 4-6. <https://cutt.ly/BBh2mgf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de Investigación*. Mc Graw Hill Education. <https://cutt.ly/3Bh2EKp>
- INE. (2017). ¿Qué es la población?. <https://cutt.ly/JBh2TUA>
- Guevara, B. (2020). *Diferencia en la mortalidad por suicidios asociados al periodo de pandemia covid 19 en el Perú durante el periodo marzo-setiembre 2020 en*

comparación con el periodo 2017- 2019. [Tesis para obtener la licenciatura en psicología], Universidad Ricardo Palma. <https://cutt.ly/rBh2Um0>

Joo, E. y Jung S. (2021). Experiencias de familias de víctimas de suicidio en Corea del Sur: un estudio fenomenológico. *Rev. Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-871544/v1>

K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, S., Spence, H y Leo, D. (2020). Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 10 (8) 1-8. <https://cutt.ly/bBh2OTj>

Lievanos, F., Gonzales, F., Hermosillo A. y Sánchez L. (2022). Prevalence of suicidal ideation in medical students: A systematic review. *Revista de psicología*, 13 (2) 2-4. <https://cutt.ly/lBh2A2D>

(MINSa 2021). *Minsa advierte que la tasa, de suicidio está en aumento en, el Perú*. Plataforma única del estado peruano. <https://cutt.ly/OBh2FYc>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Nota de prensa 2 de setiembre de 2019. <https://cutt.ly/K9n6KwP>

Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiros, C. E. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783- 793. <https://cutt.ly/ABh2HxU>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://cutt.ly/KBh2J72>

Revista de Psiquiatría y Salud Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio, un imperativo global*. Resumen ejecutivo. <https://cutt.ly/GBh2ZeE>

Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Logan, J., LikamWa, W., Trudeau, A. y Rockett, I. (2017). *Cómo descifrar el suicidio y otros tipos de muerte asociados a la intoxicación por drogas*: <https://cutt.ly/l9dkoWt>

- Siabato, E. y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81. <https://cutt.ly/CBh2BTZ>
- Silverman, M. M., & De Leo, D. (2016). Why there is a need for an international nomenclature and classification system for suicide. *Crisis*,37(2), 83-87. <https://cutt.ly/OBh2NXW>
- Seligman, M. (2017). *La auténtica felicidad*. Barcelona. España: Ediciones. <https://cutt.ly/5Bh20ed>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1-22. <https://cutt.ly/bBh22HO>
- Vedia, V (2016). *Duelo patológico Factores de riesgo y protección*. ScienceDirect, 1(36) 1-10. <https://cutt.ly/sBh28Yd>
- Rodas-Vera, N. Toro, R Y Flores P. (2021). Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en Universitarios Peruanos. *Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(4), 3-14. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	OPCIONES DE RESPUESTA	
Ideación suicida	La ideación suicida, son pensamientos que se expresa con deseo de morir, para ello se debe considerar los factores de riesgos y protectores que se involucren con el individuo (Osman et al., 2003; Villalobos, 2010, citado en Belzussarre, 2021).	Se empleará en la		Pensamie	1,2,3,	Ordinal		
		escala del		nto	4,6,7			
		Inventario de	-Ideación				8	
		Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	suicida negativa	Sentimient o negativo.				
		en universitarios,			5			
		de los autores		Intención				
		Osman et al.,		suicida.				
		(1998). En su	-Ideación					
		versión peruana	suicida					
		de los autores	positiva					
		(Rodas-V		Pensamie	9,10,			
		era et al., 2021).		nto	11,12			
		En donde		positivo	,13,1			
		encontraron dos			4			

factores los
cuales son
negativa y
positiva. La
primera mide los
pensamientos
negativos en
torno a la vida y el
segundo mide la
frecuencia de
pensamientos
positivos acerca
de la vida.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN
Tipo de muerte y tipo de pérdida	<p>El tipo de muerte quiere decir cuando fue por homicidio, suicidio y accidente de tránsito, lo cual ocasiona un impacto de malestar psicológico (Vedia, 2016).</p> <p>El tipo de pérdida es cuando una persona pierde a un ser querido cercano a su entorno, el cual puede ser algún familiar o amistad, es normal que pase un proceso de duelo. Así mismo, en este proceso de van desarrollando diferentes emociones y comportamientos que afectan al doliente. (American Society of Clinical Oncology, 2018).</p>	<p>Se define los tipos de muerte, en los cuales se incluyó suicidio, homicidio, accidente, muerte natural y COVID-19.</p> <p>Referente al tipo de pérdida se realizó por parientes y amistades.</p>	- Tipo de muerte.	<ul style="list-style-type: none"> - Suicidio - Accidente - Homicidio - Muerte Natural - COVID-19 	Nominal	-0 a 1
			- Tipo de pérdida.	<ul style="list-style-type: none"> - Pareja - Amigo - Abuelo - Tío - Mamá - Papá 		-0 a 1

Tabla 11

Nivel de ideación suicida sociodemográfica, tipo de muerte y tipo de pérdida.

		<i>Nivel de ideación suicida</i>				<i>Total</i>
			<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>	
Género		Recuento	52	84	74	210
	Mujeres	% del total	15,1%	24,3%	21,4%	60,9%
		Recuento	30	71	34	135
	Hombres	% del total	8,7%	20,6%	9,9%	39,1%
	Total	Recuento	82	155	108	345
		% del total	23,8%	44,9%	31,3%	100,0%
Ocupación		Recuento	58	74	73	205
	Estudiante	% del total	16,8%	21,4%	21,2%	59,4%
		Recuento	17	69	29	115
	Trabajador dependiente	% del total	4,9%	20,0%	8,4%	33,3%
		Recuento	7	12	6	25
	Independiente	% del total	2,0%	3,5%	1,7%	7,2%
	Recuento	82	155	108	345	
Total	% del total	23,8%	44,9%	31,3%	100,0%	
Tipo de muerte		Recuento	8	15	33	56
	Suicidio	% del total	2,3%	4,3%	9,6%	16,2%
		Recuento	37	37	22	96
	Accidente	% del total	10,7%	10,7%	6,4%	27,8%

		Recuento	3	51	43	97
	Homicidio	% del total	0,9%	14,8%	12,5%	28,1%
		Recuento	28	51	9	88
	Muerte natural	% del total	8,1%	14,8%	2,6%	25,5%
		Recuento	6	1	1	8
	COVID	% del total	1,7%	0,3%	0,3%	2,3%
		Recuento	82	155	108	345
	Total	% del total	23,8%	44,9%	31,3%	100,0%
		Recuento	1	13	28	42
	Pareja	% del total	0,3%	3,8%	8,1%	12,2%
		Recuento	20	34	25	79
	Amigo	% del total	5,8%	9,9%	7,2%	22,9%
		Recuento	19	60	21	100
	Abuelo	% del total	5,5%	17,4%	6,1%	29,0%
Tipo de pérdida en parentesco		Recuento	29	34	8	71
	Tía	% del total	8,4%	9,9%	2,3%	20,6%
		Recuento	10	10	4	24
	Sobrino	% del total	2,9%	2,9%	1,2%	7,0%
		Recuento	1	0	11	12
	Mamá	% del total	0,3%	0,0%	3,2%	3,5%
		Recuento	2	4	11	17
	Papá	% del total	0,6%	1,2%	3,2%	4,9%

		Recuento	82	155	108	345
	Total	% del total	23,8%	44,9%	31,3%	100,0%
		Recuento	21	22	22	65
	18-20	% del total	6,1%	6,4%	6,4%	18,8%
		Recuento	36	113	69	218
Edad	21-23	% del total	10,4%	32,8%	20,0%	63,2%
		Recuento	25	20	17	62
	24-25 a mas	% del total	7,2%	5,8%	4,9%	18,0%
		Recuento	82	155	108	345
	Total	% del total	23,8%	44,9%	31,3%	100,0%

En la tabla 8, se observa que, en el caso de las mujeres, el 24,3% tienen una ideación suicida media, seguido de 21,4% que tienen una ideación suicida alta y sólo el 15,1% tienen ideación suicida baja. En el caso de los hombres sucede algo similar, el 20,6% que tienen una ideación suicida alta, seguido de 9,9% tienen una ideación suicida alta y sólo el 8,7%. Así mismo, en el caso de estudiantes el 21,4% tienen una ideación suicida media, seguido de 21,2% tienen ideación suicida alto y sólo el 16,8% tiene ideación suicida baja. En cuanto a los trabajadores dependientes el 20% tiene ideación suicida medio, seguido del 8,4% tienen ideación suicida alto y solo el 4,9% tiene ideación suicida bajo. Por el lado de los trabajadores independientes, el 3,5% tienen ideación suicida medio, seguido del 2% tienen ideación suicida bajo y solo el 1,7% tienen ideación suicida alto. En cuanto a la causa de muerte por suicidio, el 9,6% tienen ideación suicida alto, seguido del 4,3% tienen ideación suicida medio y solo el 2,3% tienen ideación suicida bajo. En el caso por accidente el 37% tienen ideación suicida medio, al igual que ideación suicida bajo y solo el 6,4% tienen ideación suicida alto. Por homicidio el 14,8% tienen ideación suicida medio, seguido el 12,5% tienen ideación suicida alto y solo el 0,9% tienen ideación suicida bajo. A causa de muerte natural, el 14,8% tienen ideación suicida medio, el 8,1% tienen ideación suicida bajo y solo el 2,6% tienen ideación suicida alto. Así mismo por

Covid-19, el 1,7% tienen ideación suicida bajo, seguido del 0,3% tienen ideación suicida medio, al igual que tienen ideación suicida alto. Por el tipo de muerte por pareja, el 8,1% tienen ideación suicida alto, seguido del 3,8% tienen ideación suicida medio y solo el 0,3% tienen ideación suicida bajo. Por el lado de amigos el 9,9% tienen ideación suicida medio, seguido del 7,2% tienen ideación suicida alto y solo el 5,8% tienen ideación suicida bajo. En cuanto a los abuelos, el 17,4% tienen ideación suicida medio, seguido el 6,1% tienen ideación suicida alto y solo el 5,5% tienen ideación suicida bajo. En el caso de por tía, el 9,9% tienen ideación suicida medio, seguido el 8,4% tienen ideación suicida bajo y solo el 2,3% tienen ideación suicida alto. En cuanto a los sobrinos, el 2,9% tienen ideación suicida bajo al igual que ideación suicida medio y solo el 1,2% tienen ideación suicida alto. Por mamá 3,2% tienen ideación suicida alto y solo el 0,3% tienen ideación suicida bajo. Por el lado de papá, el 3,2% tienen ideación suicida alto, seguido el 1,2% tienen ideación suicida medio y solo el 0,6% tienen ideación suicida bajo. En cuanto a la edad de 18 a 20 años, el 6,4% tienen ideación suicida alto, de igual manera que el 6,4% tienen ideación suicida medio y solo el 6,1% tienen ideación suicida bajo. Por el lado de 21 a 23 años, el 32,8% tienen ideación suicida medio, seguido el 20% tienen ideación suicida alto y solo el 10,4% tienen ideación suicida bajo. Así mismo entre los 25 y 25 a más, el 7,2% tienen ideación suicida bajo, seguido el 5,8% tienen ideación suicida medio y solo el 4,9% tienen ideación suicida alto.

Anexo 3: Instrumento

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa

Instrucción: A continuación, hay **14 pensamientos**; responde en función de qué tan a menudo los has presentado estas **dos últimas semanas**. En algunas preguntas encontrarás un espacio en blanco: _____, el cual debe ser reemplazado por “terminar con tu vida”.



NIKOLAI MARTIN RODAS VERA <nrodas@ucv.edu.pe>
para mí ▾

23 may 2022, 10:45 ☆ ↶ ⋮

Hola Emely, pueden usar el instrumento. Solo no lo adjunten como anexo en la tesis, recuerden eso.

Asimismo, lean bien los items para que analicen si se adaptan a su población.

Atte.

Cordialmente,



MG. NIKOLAI MARTIN RODAS VERA | Docente a Tiempo Completo
Oficina de Investigación | Campus Lima Este - Perú | Cel. 959137153
Grupo de Investigación Psychometrics

Un archivo adjunto • Escaneado por Gmail ⓘ



NOTA:

A solicitud del autor de la prueba no se publica la prueba completa, por fines de investigación del propio autor.

ANEXO 5

Ideación Suicida según tipo de muertes en amistades y parientes de Adultos en Lima

Consentimiento Informado

Estimado(a) participante: Es muy grato dirigirnos a usted con la finalidad de extenderles este desarrollo de investigación que venimos realizando, el cual es desarrollado por los estudiantes Meza Huanca, Emely Melchora y Sifuentes Sánchez Magdalena Reyda con la finalidad de obtener nuestro grado académico de licenciatura en Psicología dicha investigación, tiene como objetivo analizar las diferencias que existen, en la ideación suicida según tipo de muerte en amistades y parientes de adultos en Lima.

Por este motivo solicitamos tu participación que consta en desarrollar el formulario de manera anónima.

En este sentido, usted tiene la libertad de formar parte o no de la investigación.

Requisitos:

- 1) Tener edades que oscilan entre 18 a 25
- 2) Vivir en Lima

En caso presenten alguna duda al resolver la prueba, pueden comunicarse a los siguientes correos:

-Meza Huanca, Emely Melchora: emezah1@ucvvirtual.edu.pe

-Sifuentes Sánchez Magdalena Reyda: msifuentess@ucvvirtual.edu.pe

emezah1@ucvvirtual.edu.pe [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A continuación, se le consultará sobre su participación en el estudio.

Declaro que he leído las indicaciones respectivas de mi participación y *
acepto de forma voluntaria colaborar en la presente investigación

- Sí
- No

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad
2. Genero
 - Masculino
 - Femenino
3. Ocupación
 - Universitario
 - No universitario
 - Trabajador Independiente
 - Trabajador dependiente
4. ¿Has perdido a un ser querido?
 - Familiar
 - Amistad
5. Ha sufrido la muerte de un ser querido en los últimos años.
 - Si
 - No
6. El fallecido era mi
 - Pareja
 - Amigo(a)
 - Progenitor
 - Abuelo(a)
 - Tía(o)
 - Sobrino(a)
 - Otro
7. Cual fue la causa de muerte
 - Suicidio
 - Accidente
 - Homicidio
 - Muerte Natural



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALLEJOS SALDARRIAGA JOSE FRANCISCO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Ideación Suicida según tipo de muertes en amistades y parientes de los Adultos de Lima", cuyos autores son MEZA HUANCA EMELY MELCHORA, SIFUENTES SANCHEZ MAGDALENA REYDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, 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 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, 03 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALLEJOS SALDARRIAGA JOSE FRANCISCO DNI: 06161012 ORCID: 0000-0001-9653-1428	Firmado electrónicamente por: JVALLEJOSS el 03- 02-2023 19:37:45

Código documento Trilce: TRI - 0530904