



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de  
Lima Metropolitana, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Chombo Rojas, Rosa Emilia (ORCID: 0000-0003-1433-6587)

**ASESOR:**

Mg. García García, Eddy Eugenio (ORCID: 0000-0003-3267-6980)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

LIMA - PERÚ

2020

### **Dedicatoria**

A Alexis, mi novio y mejor amigo, siempre a mi lado, en las alegrías y tristezas; y a María Rosa, mi madre y apoyo incondicional.

## **Agradecimiento**

A Dios, por guiarme en el camino de la vida y brindarme sabiduría y paciencia en el desarrollo de esta investigación.

A la Mg. María del Pilar Mori Sánchez, mentora en investigación, psicología y docencia.

Al Mg. Marco Chuqui Cusimayta quien cultivó mi interés por el área clínica y que en su ocasión me dio una de las mejores lecciones de vida “No es dolor, es crecimiento”.

Al Mg. Eddy García García, catedrático ejemplar en investigación.

A mi gran amiga y colega, Julissa Zevallos Rojas, quien fue mi martirio y confort en diversas circunstancias.

A los adolescentes y adultos emergentes involucrados en esta investigación.

Y, por último, a mi alma máter, Universidad César Vallejo, por permitirnos a nosotros, los jóvenes, comenzar una aventura académica para el desarrollo de nuestro querido Perú.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	iii
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización	11
3.3 Población, muestra y muestreo	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
3.5 Procedimientos	15
3.6 Métodos de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos	15
IV. Resultados	16
V. Discusión	19
VI. Conclusiones	24
VII. Recomendaciones	25
Referencias	
Anexos	

## Índice de tablas

Tabla 1: Prueba de U de Mann-Whitney entre adolescentes y adultos emergentes en relación a la ideación suicida y sus dimensiones.	16
Tabla 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de ideación suicida en relación a la etapa de vida.	17
Tabla 3: Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión actitud hacia la vida y/o muerte en relación a la etapa de vida.	17
Tabla 4: Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión pensamientos o deseos suicidas en relación a la etapa de vida.	18
Tabla 5: Distribución de Frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión proyecto de intento suicida en relación a la etapa de vida.	18
Tabla 6: Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión desesperanza en relación a la etapa de vida.	18

## Resumen

El suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años (OMS, 2018). Es así que, la adolescencia y adultez emergente presentan vulnerabilidad referente al comportamiento suicida. Siguiendo ello, la ideación suicida es la primera etapa de la ruta suicida conformado por pensamientos de desear acabar con su propia vida. Por ello, el objetivo principal de esta investigación fue determinar las semejanzas en los niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020. La investigación siguió un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de tipo descriptivo comparativo. Desarrollado en una muestra total de 369 individuos de 13 a 30 años de ambos sexos residentes en Lima Metropolitana, a los cuales se les aplicó la Escala de ideación suicida creada originalmente por Beck, Kovacs, y Weisman (1979) y adaptada al contexto peruano por Bobadilla, Cavero, Estela, y Vélez (2004). Los resultados más relevantes fueron que el 58.5% de adolescentes y 59.6% de adultos emergentes presentaron un nivel medio de ideación suicida. Así mismo, no existen diferencias significativas entre los niveles de ambas muestras. Por último, se concluyó que existe un riesgo suicida entre medio a alto en los participantes.

**Palabras clave:** Ideación suicida, adolescencia, adultez emergente.

## **Abstract**

Suicide has become the second leading cause of death in people aged 15 to 29 (WHO, 2018). Thus, adolescence and emerging adulthood present vulnerability regarding suicidal behavior. Following this, suicidal ideation is the first stage of the suicidal path made up of thoughts of wanting to end their own life. Therefore, the main objective of this research was to determine the similarities in the levels of suicidal ideation between adolescents and emerging adults from Lima Metropolitana, 2020. The research followed a quantitative approach and a non-experimental descriptive-comparative design. Developed in a total sample of 369 individuals aged 13 to 30 years of both sexes residing in Metropolitan Lima, to which the Suicidal Ideation Scale originally created by Beck, Kovacs, and Weisman (1979) and adapted to the Peruvian context by Bobadilla, Caverro, Estela, and Vélez (2004). The most relevant results were that 58.5% of adolescents and 59.6% of emerging adults presented a medium level of suicidal ideation. Likewise, there are no significant differences between the levels of both samples. Finally, it was concluded that there is a medium to high suicide risk in the participants.

**Keywords:** Suicidal ideation, adolescence, emerging adulthood.

## I. Introducción

Desde el caso de Judas Iscariote hasta la actualidad se han reportado suicidios causados por diferentes factores y en diversas circunstancias; sobre ello, la criminología nos ha permitido saber que no todos los individuos que cometen dicho acto pasaron por las etapas previas al suicidio consumado y/o presentaron cuadros clínicos psicológicos y/o psiquiátricos antes de su deceso. De igual manera, diversos autores mencionaron que las etapas del desarrollo humano más vulnerables frente a ideaciones o intentos de suicidios son la adolescencia e inicio de la adultez.

A nivel mundial, se han reportado cifras alarmantes en cuanto a las diversas etapas del suicidio, desde ideación suicida hasta el suicidio consumado llegando a ser la segunda razón de fallecimiento en personas de 15 a 29 años. De igual manera, se calculó un aproximado de 1 millón de suicidios anuales, es decir, cada 40 segundos se suicidó una persona, las cuales tuvieron como principales motivaciones: los problemas familiares, problemas psicológicos, violencia escolar, etc. Así mismo, se calculó que para el 2021 existirá más de 1.5 millones de suicidios reportados aproximadamente (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Por otro lado, a nivel internacional, en los primeros meses del 2020, el coronavirus (covid-19) se convirtió en una pandemia que afectó a más de 200 países donde la salud física y mental fue altamente dañada. Es así que, el grupo con mayor riesgo suicida estuvo conformado por trabajadores de la salud, adolescentes, jóvenes, personas mayores, personas con trastornos psicológicos o psiquiátricos preexistentes y personas que se encontraron en conflictos o crisis (Organización de Naciones Unidas, 2020).

Uno de los países más afectados por este virus fue Estados Unidos de América, lo cual provocó que se recibieran más de 1800 llamadas en la central telefónica de prevención del suicidio en el lapso de 15 días cuando en semanas anteriores solo se habían recibido 20 llamadas en el mismo lapso de tiempo. Las principales llamadas fueron realizadas por profesionales de la salud que llegaron al colapso emocional (Los Angeles Times, 2020).



Por otro lado, en países asiáticos como Tailandia se reportaron 53 mil intentos de suicidio anuales donde los mayores reportes de suicidios se dieron en personas de 25 a 40 años. Así mismo, en Japón, el grupo de edad con mayores suicidios registrados fue de 15 a 34 años en mujeres y de 20 a 44 años en varones. Siguiendo ello, en Rusia se dio un promedio de 31 suicidios por cada 100 mil habitantes, en Corea del Sur el promedio fue de 27 suicidios y en Lituania 32 suicidios en la misma cantidad de habitantes. Por otro lado, en el continente europeo, Suecia tuvo el menor promedio con tan solo 12 suicidios y Bélgica tuvo el mayor promedio con 27 suicidios. Siguiendo ello, en Australia el promedio es de 11 suicidios por cada 100 000 pobladores (OMS, 2018).

En el año 2018, se reportaron 47 000 suicidios en Estados Unidos de América, es decir, cada 11 minutos se suicidó una persona aproximadamente. Así mismo, se registró que 10.6 millones de estadounidenses han tenido ideaciones suicidas, 3.2 millones han realizado un plan para suicidarse y 1.4 millones intentaron suicidarse donde el grupo de edad con mayores índices de ideaciones suicidas e intentos de suicidio fue de 10 a 34 años en ambos sexos. De igual manera, las razones por las que dichas personas llegan a pensar, planear e intentar suicidarse han sido por racismo y/o discriminación por orientaciones sexuales, nivel socioeconómico y apariencia física (Center for Disease Control and prevention, 2019). Por otro lado, en el 2016, se reportaron 6291 suicidios en México, donde 8 de cada 10 suicidios fueron cometidos por varones. De igual manera, se evidenciaron que el grupo de edad mayoritario de individuos que cometieron suicidio fue de 15 a 24 años en ambos sexos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

A nivel nacional, desde el año 2016 hasta marzo del 2019 se registraron un total de 850 intentos suicidios donde más del 80% de casos fueron mujeres, asimismo, se ha evidenciado que dichos individuos oscilan entre 18 a 29 años donde las principales razones son la violencia familiar y social (Instituto Nacional de Salud Mental, 2019). De igual modo, solo en el 2018, se han registrado que el 65.5% de individuos que han tratado suicidarse sin éxito han sido mujeres y que el 67.6% de casos registrados han sido menores de 30 años (Ministerio de Salud, 2018). Así mismo, se ha reportado que el 38.9% de las personas víctimas de violencia por su orientación o identidad sexual han pensado e/o intentado suicidarse

(INEI, 2017). A nivel local, en el año 2019 se reportaron que 16% de los casos de intentos de suicidio se dio en personas de 12 a 17 años y el 50% fueron por individuos de 18 a 29 años, los cuales en su mayoría eran mujeres en diversos distritos de Lima Metropolitana (Ministerio de Salud, 2019).

En base a lo expuesto en las páginas anteriores se realizó la formulación de los problemas detectados en la variable en dicha muestra en estudio, se tiene como problema general ¿Existen semejanzas en los niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020?

Esta presente investigación se justificó a nivel teórico, puesto que, estudió los factores de riesgo como la edad, contextos socioeconómicos y factores psicológicos, que contribuyen a la creación de pensamientos suicidas. A nivel metodológico, se hizo uso de un instrumento con un adecuado índice de validez y confiabilidad, lo cual permitió conocer los niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes. Dichos datos permitirán a los profesionales de salud mental hacer uso de los resultados para futuras investigaciones o acciones preventivas. A nivel social, la presente investigación obtuvo conclusiones que aportarán a aquellos expertos en una mejora en la calidad de vida de los individuos de ambas poblaciones, puesto que, los resultados expuestos en este trabajo permitirán la elaboración de futuros programas y técnicas con el fin de disminuir las estadísticas desfavorables para la sociedad.

Por último, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar las semejanzas en los niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020. De igual manera, se planteó cinco objetivos específicos de investigación; determinar los niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020, describir los niveles de actitudes hacia la vida y/o la muerte entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020, describir los niveles de pensamientos y/o deseos de suicidio entre los adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020, describir los niveles de proyecto de intento suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020, y describir los niveles de desesperanza entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020.

## II. Marco teórico

Referente a las investigaciones realizadas previamente al presente estudio se consideró relevante aquellas investigaciones que mantengan un enfoque cuantitativo y diseño no experimental. A nivel internacional; Cáceres (2018) realizó una investigación en estudiantes de una Universidad de Guatemala. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ideación suicida en dichos individuos. Se desarrolló en 36 universitarios de 17 a 30 años de ambos sexos. Los resultados más relevantes fueron que 42 %, 17% y 13% de los participantes presentaron una prevalencia leve, moderado y grave, respectivamente, frente a la ideación suicida. Es así que, el autor concluyó que el 72% de los universitarios presentaron riesgo suicida.

Barros et al. (2017) realizaron una investigación en universitarios de Brasil. Dicho estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la ideación suicida en dichos individuos. La muestra estuvo formada por 637 personas de ambos sexos mayores de 18 años. Los resultados más relevantes fueron que el 21.5% de los participantes de 18 a 31 años tuvieron pensamientos suicidas. Por último, la conclusión más relevante fue que existe asociación entre las clases económicas, consumo de alcohol con ideación suicida.

Loba y Morales (2016) realizaron un estudio en adolescentes escolarizados de Colombia. Tuvieron como objetivo establecer el perfil de riesgo de orientación en dichos individuos. Se desarrolló en 554 estudiantes de 11 a 19 años. Los resultados más relevantes fueron que 25.7% y 26.4% de los adolescentes presentaron un nivel alto y moderado de riesgo suicida, respectivamente, en relación a la presencia de ideación suicida. Por último, los investigadores concluyeron que existe una relación entre el sexo, zona residencia e ideación suicida.

Siabato y Salamanca (2015) realizaron una investigación sobre la variable de estudio en universitarios de Colombia. Tuvieron como objetivo principal identificar los factores asociados a ideaciones suicidas. Se desarrolló en 258 estudiantes de 18 a 24 años. Los resultados más relevantes fueron que 22.5% y 31% de participantes presentan un nivel de ideación suicida medio y alto respectivamente. Así mismo, se concluyó en dicho estudio que existe mayor

ideación suicida en las personas con relaciones amorosas libres y problemas con el alcohol o drogas.

Los estudios realizados a nivel nacional entorno a la variable de la presente investigación fueron; Pardo (2019) elaboró una investigación en estudiantes de cuarto grado de Secundaria. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Jesus María. Se desarrolló en 141 estudiantes féminas de 14 a 16 años. Los resultados más relevantes fueron que 44%, 38% y 18% de participantes presentaron un nivel medio, bajo y alto, respectivamente. Por ello, se concluyó que predomina el nivel medio de ideación suicida en dichas estudiantes.

Meza (2019) realizó una investigación en jóvenes de un centro pre universitario en el distrito de Comas. Tuvo como objetivo determinar el nivel de ideación suicida en dichos estudiantes. La muestra fue de tipo censal conformada por 35 personas de edad promedio de 18.5 en ambos sexos. Los resultados más relevantes fueron que el 57% y 43% de los participantes presentaron un nivel bajo y medio, respectivamente. Es así que, se concluyó que predomina el nivel bajo de ideación suicida en dichos estudiantes.

Matos (2017) realizó una investigación en estudiantes de 5to grado de secundaria de un distrito de Lima. Tuvo como objetivo describir el nivel de ideación suicida. La muestra fue de tipo censal conformada por 70 individuos de ambos sexos. Los resultados más relevantes fueron que el 58.7%, 37.1% y 4.3% de participantes se encontraron en un nivel bajo, medio y alto, respectivamente. Es así que, se concluyó que predomina el nivel bajo de ideación suicida en dichos estudiantes.

Becerra y Silva (2016) realizaron un estudio de riesgo suicida. Tuvieron como objetivo principal determinar los niveles de riesgo suicida en los estudiantes universitarios cajamarquinos. La muestra fue de 213 personas de 17 a 27 años. Los resultados más relevantes fueron que el 51% pensaron en suicidarse y 13% intentado suicidarse. Así como, también 65% sintieron que no eran útiles para la vida. Por último, el estudio concluyó que no existe diferencias significativas en los niveles de riesgo suicida con el sexo de los participantes.

Por otro lado, la variable en estudio es un tipo de violencia, ya que, la violencia se clasifica como violencia interpersonal, contra uno mismo y colectiva (Organización Mundial de la Salud, 2002). Es así, la violencia contra uno mismo o autoinfligida comprende los comportamientos suicidas desde el pensamiento suicida hasta el suicidio consumado (Rivera, Ramírez, Rojas, Vega, y García, 2016). De igual manera, Arévalo (2011) lo define como las acciones o conductas que producen daño a los individuos, donde el agente es la misma persona. La cual no se encuentra directamente relacionada con un intento suicida consciente (Alderman, 1997). Por último, la violencia autoinfligida o también llamada autodirigida o autolítica contiene diversos comportamientos violentos entre los actos suicidas fatales y no fatales (Crosby, Ortega y Melanson, 2011). Donde el comportamiento intencional suicida se refiere a dichas acciones donde se piensa, planea, intenta suicidarse como también el suicidio consumado. Por otro lado, el comportamiento suicida no fatal se refiere como las autolesiones o automutilaciones que se realizan sin desear la propia muerte (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Debido a que, el presente estudio abordó la variable en dos etapas de vida, fue importante mencionar que; la adolescencia se encuentra influenciada por factores como las relaciones interpersonales dentro del grupo familiar, la experiencia en el ámbito educativo, el contexto cultural y las condiciones actuales en la política y economía del lugar donde el adolescente habita (Coon, 1998). Así mismo, la adultez emergente es una etapa única que se encuentra representada por características específicas que pueden cambiar por los factores culturales propios del lugar de residencia del adulto emergente (Arnett, Kloep, Hendry, y Tanner, 2011). De igual manera, Arnett y Tanner (citado por Barrera y Vinet, 2017) refieren que en la adultez emergente existe mayor optimismo y posibilidades en obtener lo deseado, inestabilidad, búsqueda de la identidad personal, personalización y sentimiento de estar entre dos etapas de vida diferentes, lo que provoca una alteración en la percepción de los compromisos estables de cualquier índole.

Siguiendo ello, uno de los factores de vulnerabilidad en ambas muestras de estudio es la adicción o el comportamiento adictivo, es así que, los adictos a la heroína, cocaína y metanfetaminas presentaron un riesgo de suicidio de 9.4%, 20% y 25%, respectivamente (Pérez, 2015). En los adictos a la marihuana el riesgo se

multiplica debido al nivel socioeconómico que conlleva su consumo (Beautrais, Joyce, y Mulder, 1999). Así mismo, se considera que si existe un policonsumo e incremento en el número de sobredosis habrá mayor riesgo de un suicidio (Fernández, Arias, y Pereiro, 2018).

Por otro lado, respecto al suicidio Farberow (1980) menciona que los adolescentes suelen mandar señales de alerta o auxilio de forma verbal o no verbal. Siguiendo esa línea, Santacruz (2011) refiere que la mayoría de reportes de intentos de suicidio en adolescentes se evidenciaron que suelen ser impulsivos, por ello, no suelen idear un plan de suicidio que les permita cumplir con su deseo. En cuanto a los adultos, el suicidio es causado mayormente por trastornos del estado de ánimo o alguna discapacidad física que le impida realizar su vida cotidiana. Lo que provoca en el individuo un aislamiento del grupo familiar o amical, mayor énfasis sobre la muerte o suicidio en sus conversaciones, desvalorización de antiguas posesiones que antes eran apreciadas, abuso de drogas legales e/o ilegales y alteración en la personalidad (Farberow, 1980).

En lo que concierne al marco teórico se consideró relevante mencionar que el suicidio es la acción consciente con un resultado fatal deseado (De Leo et ál., Citado por World Health Organization, 2012). Así mismo, según Beachler (citado por Consuegra, 2010) el suicidio suele presentar 8 posibles causas; la huida de una determinada situación, el duelo por el deceso de una persona querida, el castigo por realizar un acto negativo, el crimen que se da como sentimiento de culpa después de cometer un homicidio, la venganza para que otra persona sienta remordimiento sobre su accionar con el suicida, el chantaje para presionar a otro individuo, el sacrificio de morir por una causa justa y el juego que se da por mostrar valentía en el grupo social o amical.

Siguiendo ello, Durkheim (1897) considera que existen 4 tipos de suicidios; el suicidio egoísta que se da en individuos que carecen de vínculos sociales, suicidio altruista que se da en personas con una excesiva vinculación en su entorno social, suicidio anómico que se realiza por individuos que presentan algún trastorno mental y suicidio fatalista que se da en individuos pertenecientes a un grupo social vulnerable como esclavos, prisioneros, etc. Por último, el suicidio accidental que se da cuando la persona no tiene la intención de morir pero lo hace (Taylor, 1988). Así

mismo, Durkheim (citado por Maskill, Hodges, McClellan, y Collings, 2005) menciona que las personas con comportamientos suicidas presentan necesidades mentales y emocionales. Así mismo, Durkheim manifestó que el comportamiento suicida de una persona no tiene una conexión directa con los antecedentes de suicidios dentro de su grupo familiar sino que se da por contagio o por influencia de algún miembro de la familia (Jones, 1986).

Por otro lado, según Jiménez (2015) la autopsia psicológica en casos de suicidios el especialista recolecta información a través de entrevistas a las personas cercanas al occiso debiendo inferir comportamientos o patologías del individuo, en este caso, la familia o allegados no siempre brindan causas exactas de la muerte porque muchas veces el individuo disimula. Es así, que el suicidio no siempre tiene un correlato psicopatológico en momentos previos a ejecutarlo por un determinado individuo. Por ello, Miranda (2009) describe la ruta suicida en 4 etapas o fases, las cuales no son estrictamente secuenciales en todos los casos; ideación suicida que son las cogniciones en acabar con su vida, contemplación del suicidio enfocado en el proyecto o la realización, intento suicida se da a través de la aplicación de dicho plan y el suicidio consumado.

Es decir, la ideación suicida está conformada por pensamientos recurrentes de querer terminar con su propia vida (Carbajal y Caro, 2011). Siendo una etapa relevante en el proceso del suicidio consumado, puesto que, al ser un factor predictor de tal acto, dependerá de la frecuencia y profundidad de los pensamientos suicidas (Eguiluz, 1995). Por ello, Maganto, Amador y González (2011) describen a la ideación suicida como los procesos afectivos y cognitivos que provocan una afectación en el sentimiento de vivir. Provocando preocupaciones delirantes y sistemáticas (Goldney, Smith, Tiggermann y Winefield, 1989)

Así mismo, Beck, Kovacs y Weisman (1979) mencionan que la presente variable estudiada se define como ideas y/o planes de suicidarse sin haber tenido recientemente un intento de suicidio. De la misma forma, Beck, Steer y Ranieri (1988) lo definen como la deformación o alteración de pensamientos presentando distorsión en el área cognitiva, puesto que, se desea la propia muerte. Que muchas veces no se manifiesta de forma verbal o escrita (Ministerio de Salud, protección social y Colciencias, 2015). Por último, la ideación suicida está compuesto por pensamientos no específicos de morir o un escaso sentido y valor de vivir, los

cuales pueden llegar a ser pensamientos organizados y concretos de forma recurrente para acabar con su vida o autolesionarse (Almonte, 2003). Siguiendo ello, existen 5 formas de representación de la ideación suicida; el propio deseo de morir, representación suicida donde el individuo crea una imagen mental de su muerte, idea de autodestrucción sin planeación, con plan inespecífico y planeación específica (Pérez , 1999).

Por otro lado, el modelo explicativo psicosocial de ideación suicida *MEPIS* expone que existen 6 variables que desencadenan pensamientos suicidas en un individuo; el funcionamiento familiar que existe en grupo familiar donde dicha persona pertenece, los problemas de integración en el ámbito escolar puesto que en la escuela se pretende lograr los primeros vínculos amicales, la victimización escolar es decir el bullying en el ámbito educativo, autoestima social enfocado en las relaciones interpersonales, sintomatología depresiva, es decir la persona presenta criterios clínicos y conductas alimentarias de riesgo tales como la anorexia y bulimia. Todos estas variables se encuentran relacionadas en la creación de cogniciones suicidas (Martínez, Musitu, Sánchez, & Villareal, 2010).

Siguiendo ello, en las teorías relacionadas a la ideación suicida; Beck, Rush, Shaw, y Emery (1979) mencionan que las personas deprimidas o con alteraciones en la percepción mantienen una visión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo, también presentan conductas suicidas porque engrandan sus conflictos o piensan que no podrán afrontarlos. Siguiendo ello, la teoría cognitiva del comportamiento suicida se refiere al afronte de los diversos factores externos e internos que vulneran a los individuos predisponiendo a estos a acabar con su propia vida. Así mismo, todo acto suicida está compuesto por pensamientos desadaptativos que en muchas ocasiones se da a consecuencia de un trastorno mental o psicológico, puesto que, presentan delirios auditivos y visuales o creencias irracionales. De igual manera, las personas con comportamiento suicida presentan ambivalencia entre querer morir y la intención de seguir con vida (Beck, Steer, Beck y Newman, 1993).

Debido a ello, dichos autores considera que existen dimensiones de la variable de estudio; actitudes hacia la vida/muerte, puesto que los seres humanos consideran diversas culturas el acto de la muerte como un ritual significativo donde se reflejan las esperanzas, expectativas y temores que el individuo tiene en su vida, pensamientos y deseos suicidas, se da en la mayoría de casos de depresión donde



la persona no tiene herramientas para enfrentar al conjunto de acontecimientos que para el individuo son insostenibles en un momento determinado, proyecto de intento suicida, se da a través de la aceptación total del individuo para organizar un plan con el solo objetivo de terminar con su vida, y desesperanza, se da a través de la disminución de la motivación y sentimiento de no contar con expectativas o planes para el futuro (Beck, Kovacs, y Weisman, 1979).

Siguiendo ello, la teoría psicológica interpersonal del suicidio de Joiner y Rudd (2000) considera que una persona con comportamiento suicida no solo será vulnerada por los estímulos internos sino también por estímulos externos como historia de vida del individuo en las diversas etapas de vida y su afronte ante ellas, el soporte familiar brindado o percibido en la cual también se encuentra la dinámica y roles familiares; y el soporte social dado por los amigos, compañeros, etc, frente a situaciones difíciles para el individuo. Así mismo, proponen 3 componentes en su teoría; baja pertenencia y/o alienación social, la cual se encuentra basada en que el individuo no se siente parte de un grupo provocando en muchas ocasiones un aislamiento social, percepción errónea de sentirse o ser una carga u obstáculo para las demás personas y capacidad adquirida para la autolesión, lo cual se dará a través de 3 indicadores, la evidencia empírica donde la persona ha intentado suicidarse, el deseo de morir que se da a través de impulsividad e ira y la capacidad adquirida para morir donde el individuo logra tener una tolerancia hacia el dolor frente a las autolesiones (Joiner y Rudd, 2000).

Por otro lado, la teoría socio individual de Villardón (1993) menciona que si bien es cierto que los pensamientos suicidas llegan a ser aceptados como un sentimiento de autoeliminación no siempre se llegará a consumir el acto, puesto que, en la mayoría de los casos las ideaciones suicidas son vinculadas no solo a nivel intrapersonal como los trastornos mentales y la alteración en los niveles de algunos neurotransmisores sino también a las relaciones interpersonales y los factores de riesgo y/o protectores del hábitat del individuo. De igual manera, dicho pensamiento está caracterizado por sentimientos de desesperanza que se da a través de no idear metas y planes de vida, baja autoestima a partir del escaso autoconcepto, una insatisfacción con la autoimagen influenciada por el entorno social, trastornos depresivos y el suicidio como resolución de conflictos.

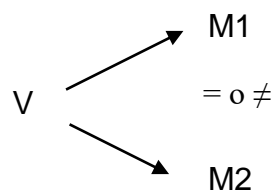
### III. Metodología

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

En cuanto al tipo de investigación, se consideró básica, puesto que, nos permitió obtener nuevos conocimientos en relación a la variable en estudio, lo cual brindó un soporte teórico en la resolución del problema de la investigación. De igual manera, esta investigación utilizó un diseño no experimental porque no pretendió manipular la variable estudiada en pos de favorecer esta tesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Así mismo, se observó y recolectó información de la variable en su contexto natural (Bernal, 2010).

Por otro lado, el diseño no experimental que se empleó fue el transversal donde solo se reúne información en un único momento. De igual manera, se usó específicamente el diseño descriptivo comparativo, puesto que, se precisó las características de la variable en ambas muestras (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Así mismo, se consideró como una investigación descriptiva comparativa, ya que, se realizó comparaciones en dos muestras estrictamente seleccionadas que nos brindó semejanzas y diferencias en los niveles de la variable estudiada. Es decir, se realizaron comparaciones en dos muestras con diferencia de edad, pero con similitudes en las características que se presentaron en el contexto económico, social y cultural (Sánchez y Reyes, 2015).

Diagrama de tipo de diseño de investigación



V: Variable, Ideación suicida

M1: Muestra 1, adolescentes

M2: Muestra 2, adultos emergentes

#### 3.2 Variables y operacionalización

Variable de estudio: Ideación suicida

Definición conceptual: En esta investigación se trabajó con la variable cualitativa ideación suicida, la cual se define es la deformación de pensamiento donde se presenta una distorsión cognitiva, puesto que, se llega a pensar, planear o desear su propia muerte (Beck, 1999).

Definición operacional: La ideación suicida se midió a través de la escala de ideación suicida de Aaron Beck

Dimensiones:

- Actitudes hacia la muerte y/o vida.
- Pensamientos /deseos suicidas.
- Proyecto de intento suicida.
- Desesperanza.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

*Población:*

La presente investigación se realizó en adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, puesto que, según diversos autores ambas etapas del desarrollo humano contienen factores de riesgos internos y a su vez, según los datos estadísticos evidenciados en el capítulo I y II del presente documento, existen diversos factores de riesgo externos en base al contexto social, económico y cultural. Así mismo, es relevante mencionar que se considera a los individuos pertenecientes a la población, los cuales mantienen las características como criterios de inclusión y no presentan ninguno de los criterios de exclusión detalladas líneas abajo. Así como, mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2014) la población de una investigación es un conjunto de la totalidad de los casos con una serie de especificaciones. Es decir, la población de una investigación incluye a todos los individuos o casos que tengan cualidades similares (Bernal, 2010).

*Criterios de inclusión*

- Mujeres y varones pertenecientes al grupo de edad de 13 a 30 años.
- Residentes en cualquier distrito de Lima Metropolitana.
- Personas con capacidad en ofimática básica.
- Personas con acceso a internet.

#### *Criterios de exclusión*

- Personas extranjeras.
- Personas que presenten alguna incapacidad auditiva y/o visual.
- Personas que presenten un trastorno generalizado del desarrollo.

Por otro lado, este estudio se desarrolló en una población infinita, ya que, no se tenía conocimiento sobre la cantidad exacta de individuos que mantengan dichas características, lo cual impide obtener un marco muestral (Valderrama, 2013).

#### *Muestra:*

Esta investigación se realizó en dos poblaciones infinitas, por ello, se consideró relevante la aplicación de la fórmula establecida para hallar una muestra significativa (Anexo 9). Puesto que, en la muestra se pretende estudiar una parte de la población que a su vez debe de ser suficientemente representativa, ya que, nos brindaran datos válidos y confiables (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Es así que, después de la aplicación de dicha fórmula se obtuvo 168 personas por cada muestra, es decir, un total de 336 individuos como mínimo. Sin embargo, se tuvo la participación de 171 adolescentes y 198 adultos emergentes dando un total de 369 participantes para el estudio.

#### *Muestreo:*

Se utilizó el muestreo no probabilístico, la cual no requirió fórmulas sino se basó en la decisión del autor. Es así que, se hizo uso del tipo de muestreo por voluntarios, puesto que, se recolectó datos de las personas que tuvieron voluntariedad para su participación (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

#### *Unidad de análisis:*

Este estudio se desarrolló en adolescentes y adultos emergentes. Según Feldman, Olds y Papalia (2009) se considera adolescentes a los individuos de 11 a 20 años de edad, donde se pretende alcanzar la madurez sexual y biológica, y se inicia la búsqueda de la madurez social y emocional.

Del mismo modo, Arnett (2000) refiere que los adultos emergentes son aquellas personas pertenecientes al grupo de edad con mayor población a nivel mundial, sujetos de 18 a 30 años.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se empleó como técnica de recolección de datos la revisión bibliográfica de los diversos conceptos y teorías en relación a la variable en estudio (Hernández,

Fernández y Baptista, 2014). De igual manera, se usó la técnica encuesta, la cual usa diversos procedimientos estandarizados (Casas, Repullo, y Donado, 2003). Donde se empleó como instrumento la escala de ideación suicida, la cual nos permitirá recoger información para cuantificar y universalizar. Es así, que se obtuvo información sumamente importante para el desarrollo óptimo de la presente investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El instrumento que se utilizó fue la escala de ideación suicida creada por A. Beck, M. Kovacs y A. Weissman en 1979, el cual está compuesto por 19 ítems, el cual se realiza en máximo 10 minutos donde se pretende cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida a través del grado de seriedad o intensidad de las cogniciones suicidas. Es así, que cada ítem cuenta con 3 opciones que básicamente se refiere a la ausencia, presencia o máxima intensidad de ideación suicida en un individuo. Dicho instrumento se aplica a individuos mayores a 16 años de edad, durante una entrevista semi estructurada en pacientes clínicos y/o de forma auto administrada en personas que no presenten antecedentes clínicos.

Para el desarrollo de esta investigación se hizo uso de dicha escala adaptada al contexto peruano por Bobadilla, Caveró, Estela y Vélez (2004), conformada por 18 ítems, los cuales son dicotómicas y tiene como objetivo medir los niveles de ideación suicida. Es así que cada ítem tiene una opción afirmativa y negativa al enunciado puntuándose 2 y 1, respectivamente. Dicho instrumento se aplica a personas mayores de 13 años de forma auto administrada (Anexo 5). En cuanto, a la confiabilidad y validez del instrumento se tiene como referencia que las propiedades psicométricas del instrumento original de Beck, Kovacs y Weisman se realizó en 3700 pacientes con tratamiento psiquiátrico donde se obtuvo una confiabilidad a través del alfa de Cronbach de 0.89 y una validez de constructo de 0.83. De igual manera, la adaptación por Bobadilla, Caveró, Estela y Vélez, obtuvo una confiabilidad de 0.81 según el alfa de Cronbach y de validez de constructo de 0.84. Así mismo, se realizó una actualización de dichos datos para el desarrollo de esta investigación en adolescentes y adultos emergentes, donde se obtuvo una confiabilidad de 0.97 según el KR - 20, una validez de constructo de 0.664 mediante el KMO y validez de contenido de 1 mediante el V de Aiken. En conclusión, el instrumento mantiene una confiabilidad y validez favorable en relación a la variable y muestras estudiadas.

### **3.5 Procedimientos**

Se creó un formulario en la plataforma virtual google drive, donde se incorporó el consentimiento informado (Anexo 6), la ficha sociodemográfica (Anexo 7) y el instrumento adaptado (Anexo 4). Dicho formulario fue socializado a través de redes sociales por la autora, haciendo uso del muestreo y criterios de inclusión. Es así, que dicha plataforma facilitó el almacenamiento de datos en Excel 2016. Posteriormente, se trasladó aquellos datos al programa estadístico SPSS versión 25.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Se consideró los modelos estadísticos, que nos permitieron realizar un estudio confiable y válido para el presente estudio que fue de diseño descriptivo comparativo. Siguiendo ello, se obtuvo que los datos no eran paramétricos, por ello, se usó del estadígrafo U de Mann Whitney, estadístico idóneo para la comparación de dos muestras independientes en relación a los objetivos de esta investigación. Luego de ello, se obtuvo las tablas de frecuencia y porcentajes, los cuales fueron elaborados en el software programa SPSS versión 25 y Excel 2016. En conclusión, se hizo uso del análisis inferencial y descriptivo de los datos obtenidos en este estudio (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

### **3.7 Aspectos éticos**

- Se reservó los datos personales de cada participante haciendo uso del anonimato y se protegió los datos obtenidos usándolo solo para fines investigativos.
- Se respetó las normas internacionales de citas y referencias evitando así algún tipo de plagio.
- Se solicitó el consentimiento informado a cada participante énfasis en su voluntariedad en la investigación.
- Se explicó de forma clara los objetivos y propósitos de la investigación.
- Se evitó la vulnerabilidad de los participantes por la prueba a través de interpretaciones subjetivas.
- Se evitó que se presenten condiciones de discriminación y/o prejuicios.

#### IV. Resultados

**Tabla 1**

*Prueba de U de Mann-Whitney entre adolescentes y adultos emergentes en relación a la ideación suicida y sus dimensiones.*

	Rango Adolescentes	promedio Adultos emergentes	U de Mann-Whitney Sig.
Ideación Suicida	192,94	178,15	,180
Actitud hacia la vida y/o muerte	193,61	177,57	,113
Pensamientos o deseos suicidas	189,54	181,08	,433
Proyecto de intento suicida	189,27	181,31	,379
Desesperanza	190,07	180,62	,337

Según la tabla 1, se demostró que la significancia es mayor a 0.05, es decir, no existen diferencias significativas en los niveles de ideación suicida y sus dimensiones entre adolescentes y adultos emergentes. Por lo contrario, se verifica que existen semejanzas entre ambas muestras.

**Tabla 2**

*Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de ideación suicida en relación a la etapa de vida.*

		Etapa de vida				Total	
		Adolescencia		Adulthood emergente			
		f	%	f	%	f	%
Ideación Suicida	Bajo	53	31	66	33.3	119	32.2
	Medio	100	58.5	118	59.6	218	59.1
	Alto	18	10.5	14	7.1	32	8.7
Total		171	100	198	100	369	100

Según los resultados plasmados en la Tabla 2, se verificó que el 59.6% (118) de adultos emergentes y 58.5% (100) de adolescentes presentaron un nivel medio de ideación suicida. Por otro lado, el 33.3% (66) de adultos emergentes y 31% (53) de adolescentes mantuvieron un nivel bajo de dicha variable. Por último, se observó que 10.5% (18) y 7.1% (14) de individuos pertenecientes a la etapa de vida, adolescencia y adultez emergente, respectivamente, presentaron un nivel alto de ideación suicida.

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión actitud hacia la vida y/o muerte en relación a la etapa de vida.*

		Etapa de vida				Total	
		Adolescencia		Adulthood emergente		f	%
		f	%	f	%		
Actitud hacia la vida y/o muerte	Bajo	10	5.8	17	8.6	27	7,3
	Medio	144	84.2	166	83.8	310	84
	Alto	17	9.9	15	7.6	32	8,7
Total		171	100	198	100	369	100

Según los resultados plasmados en la Tabla 3, se observó que 83.8% (166) de adultos emergentes y el 84.2% (114) de adolescentes presentaron un nivel medio de actitud hacia la vida y/o muerte. Así mismo, el 9.9% (17) de adolescentes encuestados y el 7.6% (15) de adultos emergentes mantuvieron un nivel alto en esta dimensión. Por último, 8.6% (17) de adultos emergentes y 5.8% (10) de adolescentes se encontraron en un nivel bajo de actitud hacia la vida y/o muerte.

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión pensamientos o deseos suicidas en relación a la etapa de vida.*

		Etapa de vida				Total	
		Adolescencia		Adulthood emergente		f	%
		f	%	f	%		
Pensamientos o deseos suicidas	Bajo	25	14.6	29	14.6	54	14,6
	Medio	110	64.3	133	67.2	243	65,9
	Alto	36	21.1	36	18.2	72	19,5
Total		171	100	198	100	369	100

Según los resultados plasmados en la Tabla 4, se verificó que el 67.2% (133) de adultos emergentes y el 64.3% (110) de adolescentes presentaron un nivel medio en la dimensión. Así mismo, el 21.1% (36) de adolescentes y 18.2% (36) de adultos emergentes tuvieron un nivel alto en dicha dimensión. Por último, el 14.6% (29) de adultos emergentes y 14.6% (25) de adolescentes se encontraron en un nivel bajo de pensamientos o deseos suicidas.



**Tabla 5**

*Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión proyecto de intento suicida en relación a la etapa de vida.*

		Etapa de vida				Total	
		Adolescencia		Adulthood emergente		f	%
		f	%	f	%		
Proyecto de intento suicida	Bajo	8	4.7	10	5.1	18	4,9
	Medio	161	94.2	185	93.4	346	93,8
	Alto	2	1.2	3	1.5	5	1,4
Total		171	100	198	100	369	100

Según los resultados plasmados en la Tabla 5, se observó que el 94.2% (161) de adolescentes y el 93.4% (185) adultos emergentes presentaron un nivel medio de proyecto de intento suicida. De igual manera, el 5.1% (10) de adultos emergentes y 4.7% (8) de adolescentes tuvieron un nivel bajo de dicha dimensión. Por último, se verificó que el 1.5% (3) de adultos emergentes y 1.2% (2) de adolescentes presentaron un nivel alto de proyecto de intento suicida.

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión desesperanza en relación a la etapa de vida.*

		Etapa de vida				Total	
		Adolescencia		Adulthood emergente		f	%
		f	%	f	%		
Desesperanza	Bajo	94	55	119	60.1	213	57,7
	Medio	62	36	63	31.8	125	33,9
	Alto	15	9	16	8.1	31	8,4
Total		171	100	198	100	369	100

Según los resultados plasmados en la Tabla 6, se verificó que el 60.1% (119) de adultos emergentes y el 55% (94) de adolescentes encuestados presentaron un nivel bajo en la dimensión desesperanza. Así mismo, 36% (62) de adolescentes y el 31.8% (63) de adultos emergentes tuvieron un nivel medio de dicha dimensión. Por último, se observó que el 9% (15) de adolescentes y el 8.1% (16) de adultos emergentes presentaron un nivel alto de desesperanza.

## V. Discusión

En relación, a la comparación de los niveles de ideación suicida entre ambas muestras, es decir, entre adolescentes y adultos emergentes se obtuvo una significancia de 0.180, lo cual indica que no existe diferencias en los niveles de ideación suicida en ambas muestras independientes. Lo cual coincide con el estudio realizado por Cáceres (2019) donde en la comparación por grupo de edad se obtuvo 0.311 de significancia, es decir, no existieron diferencias significativas. En otras palabras, ambos estudios concuerdan en que existen semejanzas en los niveles de ideación suicida. Puesto que, como refiere la OMS (2018) referente al grupo de edad con mayores tasas de suicidios a nivel mundial es de 15 a 29 años. Lo cual, incluye a la adolescencia y adultez emergente. Así mismo, Joinner y Rudd (2000) mencionan que las personas son vulnerables a presentar comportamiento suicida por la presencia de estímulos externos como los sucesos en el entorno social, familiar y el afronte a dichos sucesos. De igual manera, Coon (1998) manifiesta que los adolescentes son influenciados por factores externos, al igual que, los adultos emergentes, puesto que, Arnett, Kloep, Hendry y Tanner (2011) manifiestan que los factores socioculturales influyen en dichos individuos. Considerando ello, se puede inferir que el comportamiento suicida se ha convertido en un problema de salud pública.

En cuanto, a los niveles de ideación suicida encontrados en la presente investigación tenemos que el 58.5% y 10.5% de adolescentes presentaron un nivel medio y alto, respectivamente. Demostrando así, la existencia de un riesgo suicida moderado a alto. Así mismo, los resultados se asemejan a los obtenidos en el estudio realizado por Loba y Morales (2016) donde el 26.4% de adolescentes obtuvieron un riesgo moderado y el 25.7% un riesgo alto en relación a la ideación suicida. Siguiendo ello, en la presente investigación el 59.6% y 7.1% de adultos emergentes manifestaron tener un nivel medio y alto de ideación suicida, respectivamente. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Siabato y Salamanca (2015) donde el 22.5% de adultos emergentes presentaron un nivel medio y 31% de ellos presentaron un nivel alto de ideación suicida. Es así que, ambos estudios concuerdan que existe un riesgo suicida en las dos muestras estudiadas. Reafirmando así, lo mencionado por Beck (1979), que la ideación suicida es la alteración de los pensamientos, ya que se desea su propia muerte

debido a la influencia de factores internos y/o externos de riesgo. Es así que, la adolescencia y la adultez emergente son etapas de vida vulnerables frente a la creación de ideaciones suicidas o conducta suicida. Puesto que, los adolescentes son personas vulnerables a la influencia del entorno y volubles emocionalmente, lo cual se debe a los cambios físicos y su reacción a ellos, búsqueda de la aceptación social, violencia intrafamiliar, estilos de crianza con escasa comunicación y afectividad (Moral y Quintana, 2018), pobreza económica, nivel de educación, consumo de alcohol o sustancias, rasgos de personalidad antisocial, etc. Así mismo, los adultos emergentes son individuos vulnerables, puesto que, oscilan entre la dependencia e independencia en las relaciones interpersonales, así como también presentan inestabilidad emocional, poca responsabilidad a la carga laboral o educativa, trastornos de ánimo, problemas en la dinámica familiar (Siqueira et al., 2016), lucha por la independencia financiera, comportamiento adictivo a sustancias o trastornos adictivos, etc. Por estas razones, se encontró que la mayoría de participantes de ambas muestras presentaron un nivel medio y alto de ideación suicida, ya que presentan conflictos en las relaciones intrapersonales e interpersonales predisponiendo a atentar contra su propia vida.

Referente, a los resultados de la dimensión actitud hacia la vida y/o muerte fueron que el 84.2% y 9.9% de adolescentes mantienen un nivel medio y alto, respectivamente. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Pardo (2019) donde el 80% de adolescentes presentaron un nivel medio y el 14% un nivel alto en dicha dimensión. De igual manera, en el presente estudio se encontró que 83.8% y 7.6% de adultos emergentes manifestaron tener un nivel medio y alto, respectivamente, en esta dimensión, lo cual se asemeja al estudio realizado por Meza (2019) donde el 49% de adultos emergentes mantienen un nivel medio y 2% de ellos mantiene un nivel alto en esta dimensión. Es decir, ambas investigaciones coinciden con los datos obtenidos en el presente estudio referente a ambas muestras. Ello se debe a lo mencionado por Beck (1979) que esta dimensión hace referencia a las expectativas, temores y esperanzas que el individuo tiene en su vida o futura muerte. En el caso de los adolescentes, se da a través de reacciones negativas como el aislamiento social voluntario, demostración de hostilidad, impulsividad, prejuicios propios a su persona referente a un modelo social ideal,

puesto que, en muchas ocasiones el adolescente es rechazado o humillado por sus pares al no cumplir alguna expectativa para la aceptación del grupo. Así mismo, el adulto emergente suele manifestar esta dimensión de forma negativa a través de la búsqueda de sí mismo mediante la exigencia propia que muchas veces decae en decepciones de su propia persona, ingesta de comida chatarra de forma compulsiva, trastornos alimenticios como la bulimia y anorexia nerviosa, disminución de somnolencia o horarios de sueños alterados, trastornos de personalidad y estrés por consumo (Papalia y Martorell, 2017). Por estos motivos, gran parte de los cooperadores de esta investigación demostraron tener un nivel medio y alto de riesgo suicida frente a esta dimensión.

Por otro lado, en la dimensión de pensamientos o deseos suicidas el 64.3% de adolescentes manifestaron tener un nivel medio y el 21.1% de ellos un nivel alto. Asemejándose con el estudio realizado por Matos (2017) donde el 74.3% de adolescentes y 7.1% de ellos presentaron un nivel medio y alto en dicha dimensión, respectivamente. De igual manera, el 67.2% de adultos emergentes obtuvo un nivel medio y 18.2% de ellos presentaron un nivel alto en esta dimensión. Estos resultados se asemejan con el estudio desarrollado por Meza (2019), puesto que, el 57% y 3% de los adultos emergentes tuvieron un nivel medio y alto de pensamientos y deseos suicidas, respectivamente. En otras palabras, ambos estudios coinciden con los resultados expuestos en esta investigación con relación a las dos muestras estudiadas. Resaltando así, lo mencionado por Beck (1979) que los pensamientos o deseos suicidas se da cuando las personas no presentan herramientas para afrontar situaciones desagradables para el individuo. Es así que, los adolescentes presentan problemas en la integración social y autoestima llegando a tener sintomatología depresiva y conductas antisociales demostrando agresividad y escaso control de emociones. Así mismo, los adultos emergentes presentan dificultades en la toma de decisiones, conflictos en las relaciones amorosas que pueden llegar a ser estables, y problemas frente a la sumisión de las responsabilidades, dado que, en esta etapa el individuo suele tener su primer trabajo remunerado, al igual que, el término de alguna carrera de educación superior, provocando así, inestabilidad emocional en el adulto emergente. Por ello, los participantes de esta investigación presentaron niveles alarmantes en esta dimensión, puesto que, se encuentran en dos etapas de vida donde existe cambios

físicos, sociales y emocionales, que pueden alterar la percepción en el deseo de vivir.

Por otro parte, en la dimensión de proyecto de intento suicida, el 94.2% y 1.2% de adolescentes presentaron un nivel medio y alto, respectivamente. Lo cual se asemeja a los resultados de Pardo (2019) donde el 40% de adolescentes tuvieron un nivel medio, así como, el 15% de ellos un nivel alto. Igualmente, en el presente estudio se apreció que 93.4% y 1.5% de adultos emergentes presentaron un nivel medio y alto a la dimensión, respectivamente, asemejándose a los obtenido por Meza (2019) donde la predominancia se dio con un 54% de adultos emergentes pertenecen a un nivel medio y 6% de ellos a un nivel alto, en dicha dimensión. Ambos estudios coinciden con los datos obtenidos en la presente investigación en relación a las dos muestras estudiadas. Lo cual se encuentra ligado a lo mencionado por Beck (1979) sobre esta dimensión, que es la aceptación total de la persona que organiza un plan específico para quitarse la vida. Ante ello, se puede mencionar que la mayoría de los adolescentes que intentan suicidarse no llegan a cumplir su deseo, puesto que, el deseo impulsivo de morir no les permite hallar un plan idóneo para dicho deseo. Así mismo, los adolescentes llegan a planear un intento suicida por conflictos en sus relaciones interpersonales, autopercepción de ineficacia, antecedentes de intento de suicidio o suicidio dentro del grupo familiar o contrariamente, el adolescente comete un parasuicidio por goce o placer al dolor recibido por dicho acto autolítico. De la misma forma, los adultos emergentes suelen idear un plan específico que les permita acabar con su vida, ya que, suelen contar con competencias cognitivas abstractas. Así mismo, los adultos emergentes que intentan suicidarse lo realizan por algún trastorno del ánimo preexistente, problemas en la búsqueda de la independencia financiera y emocional, desorientación en la elección de estudios o trabajo, miedo a la paternidad y a la formación de su propio hogar. Es por ello, que la mayoría de los adolescentes y adultos emergentes partícipes de esta investigación presentaron riesgo medio y alto en relación a la planeación de un intento suicida.

Finalmente, en la dimensión de desesperanza, el 55% de los adolescentes presentaron un nivel bajo, 36% y 9% de ellos obtuvieron un nivel medio y alto, respectivamente. Coincidiendo con lo obtenido por Matos (2017), ya que el 65.7%

de adolescentes presentaron un nivel bajo, 31.4% y 2.9% de ellos obtuvieron un nivel medio y bajo, respectivamente. Así mismo, el nivel predominante en adultos emergentes fue el nivel bajo con 60.1%. Sin embargo, el 31.8% presentaron un nivel medio y 8.1% un nivel alto en dicha dimensión. Coincidiendo así con Cáceres (2019) con una predominancia del nivel bajo con el 55.6%. Es así que, ambos estudios se concuerdan con los resultados alcanzados en esta investigación referente a la dimensión en las dos muestras estudiadas. Esto remarca lo plasmado en la teoría socio individual de Villardón (1993) donde refiere que los factores protectores y/o de riesgo pueden influenciar en la desesperanza. En la mayoría de casos es el sentimiento previo a un intento suicida. En el caso de los adolescentes, se encuentra influenciado a la escasa motivación para la creación de planes futuros, al igual que, la ausencia o deterioro de la inteligencia emocional. De igual manera, en los adultos emergentes la existencia de la desesperanza se encuentra ligado a la pérdida del optimismo por acciones presentes y futuras que permitan formar relaciones interpersonales deseadas o alcanzar las metas ideadas en el pasado que se creían obtener con facilidad (Arnett, 2000). Ante ello, en la presente investigación se refleja factores protectores internos y externos en los adolescentes y adultos emergentes, lo cual se evidencia en el sentimiento de esperanza de un futuro mejor, al igual que, el soporte emocional otorgado por la familia en la mayoría de los casos.

## VI. Conclusiones

Primera: En relación a la comparación de los niveles de ideación suicida, se obtuvo que existe una significancia de 0.180 entre ambas muestras. Es así que, se infiere que existen semejanzas en los niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana. Dado que, ambas muestras presentan factores de vulnerabilidad para la creación de ideación suicida.

Segunda: Según los resultados obtenidos, referente a la ideación suicida en adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, se verifica que el 69% de adolescentes y 66.7% de adultos emergentes presentan un nivel de riesgo suicida, entre medio y alto, puesto que, presentan conflictos en las relaciones intrapersonales e interpersonales predisponiendo a atentar contra su propia vida.

Tercera: En la dimensión actitud hacia la vida y/o muerte, se demuestra que el 94.1% de adolescentes y 91.4% de los adultos emergentes mantienen un nivel en dicha dimensión entre medio y alto. Por ello, se infiere que en la mayoría de adolescentes y adultos emergentes no presentan estrategias de afrontamiento a los acontecimientos desagradables para ellos.

Cuarta: En la dimensión pensamientos o deseos suicidas, se evidencia que el 85.4% de adolescentes y adultos emergentes presentaron un nivel entre medio y alto. Por ello, se puede inferir que en la mayoría de participantes del estudio presentan cambios físicos, sociales y emocionales, que pueden alterar la percepción en el deseo de vivir.

Quinta: En la dimensión proyecto de intento suicida, se verifica que el 95.4% de adolescentes y 94.9% de adultos emergentes obtuvieron un nivel entre medio y alto. Por ello, se puede inferir que la mayoría de dichos individuos mantienen un riesgo promedio a alto en planear y/o cometer un intento suicida. Al igual que, presentar conductas autolíticas no fatales.

Sexta: En la dimensión desesperanza, se demuestra que el 45% de adolescentes y 39.9% de adultos emergentes presentaron un nivel entre medio y alto en esta dimensión. Por ello, se puede inferir que la mayoría de adolescentes y adultos emergentes presentan un bajo riesgo de desilusión hacia la vida, futuro, etc.

## **VII. Recomendaciones**

Primera: Al Ministerio de Salud, implementar campañas psicoeducativas por medios de comunicación en las diversas plataformas digitales sobre ideación suicida o comportamiento suicida.

Segunda: Al Ministerio de Salud, reforzar las estrategias para la detección temprana de ideación suicida y al Ministerio de Educación, brindar programas promocionales para el reforzamiento de relaciones familiares saludables, inteligencia emocional y autoestima en los estudiantes de los diversos niveles de educación.

Tercera: Al Ministerio de Salud, implementar programas promocionales sobre bienestar psicológico y habilidades sociales.

Cuarta: Al Ministerio de Salud, desarrollar programas promocionales de resolución de conflictos y programas preventivos sobre comportamientos adictivos o comportamentales.

Quinta: Al Ministerio de Educación, implementar talleres sobre la conducta suicida y al Ministerio de Salud, capacitación constante del personal médico, psicológico y psiquiátrico para la pronta atención de una ideación e intento suicida.

Sexta: Al Ministerio de Educación, activar los programas promocionales en relación al proyecto de vida, y al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, ampliar los programas de formación laboral juvenil.



## Referencias

- Alderman, T. (1997). *The Scarred Soul: Understanding & Ending Self-inflicted Violence*. New Harbinger Publications.
- Almonte, C. (2003). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Mediterráneo.
- Arévalo, D. (2011). Aproximación multidisciplinar a la violencia autoinfligida. *Revista de Psicología GPEU*, 19-21.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3810228.pdf>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 469-480.
- Arnett, J., & Tanner, J. (2009). The emergence of "emerging adulthood": The new life stage between adolescence and young adulthood. *Handbook of youth and young adulthood*, 39-48.
- Arnett, J., Kloep, M., Hendry, L., & Tanner, J. (2011). *Debating Emerging Adulthood, Stage or Process?*. Oxford University Press.
- Barrera, A., y Vinet, E. (2017). Adultos emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 53.
- Barros, H., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M., & Cabral, P. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 1-8. <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2878.pdf>
- Beachler, J. (1979) *Suicides*. BLACKWELL
- Beautrais, A., Joyce, J., & Mulder, R. (1999). Cannabis abuse and serious suicide attempts. *Addiction*, 1155-1164.
- Becerra, L., y Silva, P. (2016). Nivel de riesgo suicida en estudiantes universitarios que viven solos. *Tendencias en psicología*.  
<http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/TP/article/view/326/251>
- Beck, A., Kovacs, M., & Weisman, M. (1979). Assessment of suicidal intent: The scale for suicide ideation. *Journal of consulting and clinical psychoogy*, 47(2), 343-352.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of depression*. The Guilford Press.
- Beck, A., Steer, R., & Ranieri, W. (1988). Scale for suicide ideation. Psychometric properties of self-report version. *Journal of clinical psychology*, 502.
- Beck, A., Steer, R., Beck, y Newman, C. (1993) Hopelessness, depression, suicidal ideation and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 139-145.

- Bobadilla, V., Cavero, C., Estela, L., y Vélez, C. (2004). *Adaptación de la Escala de Ideación en la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán* [ tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
- Cáceres, A. (2018). *Prevalencia de ideación suicida en estudiantes universitarios de primer ingreso de la carrera de psicología clínica de las jornadas matutina y vespertina. [tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar].* Repositorio URL.  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjr/2018/05/42/Caceres-Anna.pdf>
- Carbajal, G., y Caro, C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables. *Revista Colombia Médica*, 45-46.
- Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria*, 31(8), 528.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Preventing Suicide*. Division of Violence Prevention.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (2ª Ed.). ECOE EDICIONES.
- Coon, D. (1998). *Fundamentos de psicología*. Internacional Thomson.
- Crosby, A. Ortega, L. & Melanson, C. (2011). *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements*. Atlanta, Georgia: Center for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/self-directed-violence-a.pdf>
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kerkhof, A., & Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of Suicidal Behavior: Lessons Learned from the WHO/EURO. *Crisis*, 27(1), 4-15.  
[https://www.researchgate.net/publication/7138143\\_Definitions\\_of\\_Suicidal\\_Behavior\\_Lessons\\_Learned\\_from\\_the\\_WHOEURO\\_Multicentre\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/7138143_Definitions_of_Suicidal_Behavior_Lessons_Learned_from_the_WHOEURO_Multicentre_Study)
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide*. Felix Alcan.
- Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV coloquio de investigación*, 121-130.
- Farberow, N. (1980). *The many faces of suicide*. McGraw Hill.
- Feldman, R., Olds, S., y Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia* (10ª ed.). Mc Graw Hill.
- Fernández, A., Arias, M., y Pereiro, C. (2018). Relación entre sobredosis y suicidio en las muertes asociadas al consumo de drogas. *Toxicol*, 41.
- Goldney, R., Winefield, A., Tiggemann, M., & Smith, S. (1989). Suicidal Ideation in a young adult population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 481-489.

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metología de Investigación* (6 ed.). Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la prevención del suicidio*. INEGI.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Primera encuesta virtual para personas LGBTI*. INEI.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2019). *Intento suicida 2016-2019*. Oficina de epidemiología del INSM.
- Jiménez, J. (2015). *Psicología e investigación criminal. Psicología criminalista*. Aranzadi.
- Joiner, T., & Rudd, M. (2000). Intensity and duration of suicidal crises vary as a function of previous suicide attempts and negative life events. *Journal of consulting and clinical psychology*.
- Jones, A. (1986). *Emile Durkheim: An Introduction to Four Major Works*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Loba, N., y Morales, D. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima, 2013. *Rev.Fac.Nac. Salud Pública*, 34(1), 96-104. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5344755.pdf>
- Los Angeles Times. (5 de Abril de 2020). *Las llamadas a las líneas directas de suicidio están aumentando por el coronavirus*. Los Angeles Times.  
<https://www.latimes.com/espanol/california/articulo/2020-04-05/las-llamadas-a-las-lineas-directas-de-suicidio-estan-aumentando-por-el-coronavirus-los-consejeros-sienten-el-dolor-que-esta-causando>
- Maganto, C., Amador, J., y González, R. (2001). *Evaluación psicológica en la infancia y adolescencia: Casos prácticos*. Ed. SA.
- Martínez, B., Musitu, G., Sánchez, C., & Villareal, M. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Intervención psicosocial*, 19(3), 279-287.
- Maskill, C., Hodges, I., McClellan, V., & Collings, S. (2005). *Explaining Patterns of Suicide: A selective review of studies examining social, economic, cultural and other population-level influences*. Ministry of Health.
- Matos, R. (2017). *Ideación Suicida en adolescentes de 5to año de secundaria de la I.E N° 110 "San Marcos", San Juan de Lurigancho, 2016* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21535/Matos\\_OR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21535/Matos_OR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Meza, L. (2019). *Ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019* [Trabajo de insuficiencia, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio UIGV. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4478/TRABSU FICIENCIA\\_MEZA\\_LESLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4478/TRABSU FICIENCIA_MEZA_LESLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*. Biblioteca Nacional del Perú.
- Ministerio de Salud. (2019). *Boletín epidemiológicos*. Oficina de epidemiología y salud ambiental-Hospital Hermilio Valdizán.
- Miranda, C. (2009). Ideación suicida en la población escolarizada infantil: Factores psicológicos asociados. *Salud mental*.
- Organización de Naciones Unidas. (14 de Mayo de 2020). *Ante un posible aumento de los suicidios por el coronavirus, la ONU pide tomar medidas para cuidar la salud mental*. <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474312>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region*. Organización Mundial de la Salud.
- Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Pardo, Y. (2019). *Ideación suicida en adolescentes de 4to de Secundaria en la Institución Educativa Emblemática Teresa González de Fanning, Jesús María-2019* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39816>
- Pérez, B. (2015). Prevención e intervención de la conducta suicida en personas con adicciones a sustancias. En B. Pérez, *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postvención en conducta suicida* (597-609).
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15(2), 196-217. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n2/mgi13299.pdf>
- Reyes, V. (2016). *EFFECTOS DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UN HOSPITAL DE FERREÑAFE*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio UNPRG. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/5810/BC-TESTMP-1083%20REYES%20MONTENEGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera, J., Ramírez, V., Rojas, A., Vega, C., y García, M. (2016). Violencia autoinfligida y la adicción al dolor. En H. Aguilar, V. Beltrán, & M. García,

*Conductas adictivas. Fenómeno biopsicosocial* (págs. 67-78). Pearson-Universidad de Guanajuato.

- Sánchez, H., y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de investigación científica*. Busines Suport.
- Santacruz, H. (2011) Reflexiones acerca del Suicidio en niños y adolescentes. Suicidio: Un reto para la comunidad Educativa *En L. Barbosa.*, (39).
- Siabato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
- Siqueira, A., Rodrigues, A., Koller, S., & Martins, R. (2016). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio. *Ciencias y salud pública*, 3767-3777.
- Taylor, S. (1988). *The sociology of suicide*. Longman.
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. San Marcos.
- Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la Adolescencia*. Universidad de Deusto.
- World Health Organization. (2012). *For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness?* WHO Regional Office for Europe.

Anexo 3 Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Matriz de operacionalización de variables*

		Operacionalización de variable					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional de variable	Dimensiones	Ítems	Unidad de medida	Escala	Valor
Ideación Suicida	La ideación suicida es la deformación de pensamiento donde se presenta una distorsión cognitiva, puesto que, se llega a pensar, planear o desear su propia muerte (Beck, 1999).	La ideación suicida se medirá a través de la aplicación de la Adaptación Peruana de la Escala de ideación suicida de Aaron Beck realizado por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez (2004).	Actitudes hacia la muerte y/o vida	1-5	Dicotómica	Ordinal	Nivel Bajo:
			Pensamientos o deseos suicidas	6-10			18-22
			Proyecto de intento suicida	11-15			Medio: 23-29
			Desesperanza	16-18			Nivel Alto: 30-36

## Anexo 4 Instrumento

Escala de Ideación Suicida			
(Adaptado por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez)			
Instrucciones: Las siguientes preguntas están relacionadas a los acontecimientos vividos en los últimos 30 días. Marque (x) en la opción que considere conveniente.			
N°	Ítems	Si	No
1	¿Tienes 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?		

## Anexos 5 Ficha técnica del instrumento

### **Ficha técnica del instrumento**

Nombre: Escala de ideación suicida

Nombre original: Scale for suicide ideation

Objetivo: Cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida a través del grado de intensidad de las ideaciones suicidas

Medir los niveles de ideación suicida (Adaptación)

Autores: A. Beck, M. Kovacs y A. Weissman (Original)

Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez (Adaptación peruana)

Año: 1979 (Creación)

2004 (Adaptación Peruana)

Edad de aplicación: Personas mayores a 16 años (Original)

Personas de 13 a más (Adaptación peruana)

Tiempo y características de administración: 5 a 10 minutos, autoadministrado

Dimensiones que evalúa:

Actitudes hacia la muerte/vida

Pensamientos/deseos suicidas

Proyecto de intento suicida

Desesperanza

Nivel o grado de intensidad: Alto, medio, Bajo

Baremos: 18-22, 23-29 y 30-36 (Reyes, 2016)

Cantidad de ítems: 19 (Original)

18 (Adaptación)



## Anexo 6 Consentimiento informado

### Consentimiento informado

Estimado(a) Joven/Sr(a):

Es grato dirigirme hacia Usted. Mi nombre es Rosa Emilia Chombo Rojas, soy estudiante de psicología, y actualmente me encuentro realizando una investigación titulada "Niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020". Por ello, deseo contar con su valiosa colaboración.

Si usted es menor de edad le recomiendo que su apoderado pueda leer el presente consentimiento para que autorice su participación.

Si usted acepta participar en esta investigación, aseguro que los resultados obtenidos no serán individuales y serán estrictamente confidenciales, por último, serán utilizados exclusivamente para los propósitos de esta investigación. Gracias por su colaboración.

Atentamente,

---

Rosa Emilia Chombo Rojas

DNI: 76349360

¿Desea participar en esta investigación? \*

\* Si es menor de edad consulte con su apoderado

- Si ( )
- No ( )

Anexo 7 Ficha Sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica		
Edad		
Sexo		
Si estudiante de secundaria indique	Grado	
	Turno	
Si ya acabó la secundaria pero no estudia indique el motivo		
Si es estudiante de educación superior indique	Carrera	
	Ciclo	
	Turno	
Distrito donde reside		
Ingreso económico mensual (aprox)	Familiar	
	Personal	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado	
Situación sentimental	<input type="checkbox"/> Sin pareja	
	<input type="checkbox"/> Con pareja	<input type="checkbox"/> Complicado
		<input type="checkbox"/> Estable

## Anexo 8 Carta de autorización del instrumento

### Autorización para el uso de la adaptación de la escala de ideación suicida de Aaron Beck



**Emilia Chombo** <emiliachombo72@gmail.com>

para cvelez ▾



jue., 30 jul. 14:32 (hace 8 días)



Estimada,

Mg. Cynthia Vélez Romero

Tenga Ud. un saludo cordial de mi persona. Le envío el presente correo solicitando su autorización para el uso de la escala de ideación suicida de Aaron Beck adaptado por Bobadilla, Cavero, Estela y su persona en el 2004. Dicho instrumento será utilizado para el desarrollo de mi investigación titulada "Niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020", la cual se presentará para obtener el grado de Licenciada en psicología por la Universidad César Vallejo- Filial Lima- Sede Ate.

Esperando contar con su autorización

Atentamente,  
Rosa Emilia Chombo Rojas  
Celular: 977503562

## Anexo 9 Fórmula del tamaño de la muestra para poblaciones infinitas

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

$$n = \frac{(1.81)^2 (0.5) (0.5)}{(0.07)^2}$$

$$n = 167.15$$

$$n = 168$$

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza

p: Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q: Proporción aproximada de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio

e: Error

Anexo 10 Confiabilidad y validez del instrumento adaptado (Prueba Piloto)

**Tabla 2**

*Estadísticas de fiabilidad de prueba piloto*

---

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
KR20	N de elementos
,96504242	18

---

**Tabla 3**

*Validez de constructo de prueba piloto*

---

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,664
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 13,322
	gl 50
	Sig. ,000

---

Anexo 11 Confiabilidad y validez del instrumento adaptado (Muestra Final)

**Tabla 4**

*Estadísticas de fiabilidad de muestra final*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
KR20	N de elementos
,71174065	18

**Tabla 5**

*Validez de constructo de muestra*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,721
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 2942,47
	2
	gl 153
	Sig. ,000

10	¿Cuales que temas conoces sobre tu vida	2-1	Δ	Δ	Δ	Δ
17	Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo	2-1	X	X	X	
18	Piensa que tu familia rara vez te toma en cuenta	2-1	X	X	X	

**Observaciones:**

.....

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador** Dr. / Mg: ...**MORI SANCHEZ MARIA DEL PILAR.**

**DNI:** ...10621155... **N° Colegiatura:** ...09514

**Especialidad del validador:** **Investigación Cualitativa** .....

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo



**23 de julio del 2020**

.....  
Firma del Experto Informante.

**Especialidad**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13	Has realizado algún intento de suicidio	2-0	✓										
14	Pensarías en llevar a cabo algún intento de suicidio	2-0	✓										
15	Tienes posibilidades para ser feliz en el futuro	2-0	✓										
	<b>Dimensión 4: Desesperanza</b>			Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sugerencias	
16	Sientes que tienes control sobre tu vida	2-0	✓										
17	Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo	2-0	✓										
18	Piensa que tu familia rara vez te toma en cuenta	2-0	✓										

**Observaciones:**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mg. Joe Sáenz Tones

DNI: 43570221 N° Colegiatura: 22250

Especialidad del validador:

Docente de Pruebas Psicológicas - Ps. Clínico

30 de julio  
..... del 2020

Mg. Joe J. Sáenz Tones  
PSICÓLOGO  
C.Ps.P. 22210

Firma del Experto Informante.

Especialidad

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



I /	Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo	1-1	X	X	X	X
18	Piensa que tu familia rara vez te toma en cuenta	2-1	X	X	X	X

**Observaciones:**

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: LUIS ALFREDO GUZMAN ROBLES**

**DNI: 09565820 N° Colegiatura: 24979**

**Especialidad del validador: CLINICO FORENSE**



de.....del 2020

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 13 Base de datos de muestra final

**Tabla 6**

*Base de datos de muestra final*

---

Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2

---

---

1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2

---

---

1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2

---

---

1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2

---

---

2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1

---

---

1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2

---

---

2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1

---



2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1

---

2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2

---

