



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida
en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Melendrez Ugarte, Dayanna Solange (<https://orcid.org/0000-0003-3668-4232>)

Nicho Almonacid, Tracy Lucyana (<https://orcid.org/0000-0002-1206-6555>)

ASESOR:

Mg. Olivas Ugarte, Lincol Orlando (<https://orcid.org/0000-0001-7781-7105>)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

El presente trabajo quiero dedicárselo a mis padres y hermanos, ya que sin ellos no hubiera tenido el valor suficiente para poder lograr mis sueños. Asimismo, resalto el apoyo de mi hermana, quien fue una de las personas que más me alentó a no decaer ante las dificultades, mis logros son sus logros familia.

Dayanna

Este trabajo se lo dedico a mi madre por ser mi fuente de motivación y brindarme amor incondicional. A mi hermano por impulsarme a cumplir cada uno de mis sueños, proporcionarme el apoyo necesario y estar presente en cada etapa de mi vida. De igual manera, a mi padre que, desde el cielo, me cuida e inspira a ser cada día mejor. Todo se los debo a ustedes.

Tracy

Agradecimiento

A nuestro asesor, Mg. Lincol Olivas, por brindarnos los conocimientos científicos compartidos en clase y guiado en el desarrollo de nuestra investigación en base a su experiencia, sabiduría y paciencia.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LINCOL ORLANDO OLIVAS UGARTE, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana", cuyos autores son NICHOLSON ALMONACID TRACY LUCYANA, MELENDREZ UGARTE DAYANNA SOLANGE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 09 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LINCOL ORLANDO OLIVAS UGARTE DNI: 43102056 ORCID: 0000-0001-7781-7105	Firmado electrónicamente por: LOLIVAS el 09-07- 2023 20:36:14

Código documento Trilce: TRI - 0582336



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, MELENDREZ UGARTE DAYANNA SOLANGE, NICHOLSON TRACY LUCYANA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
NICHOLSON TRACY LUCYANA DNI: 72327242 ORCID: 0000-0002-1206-6555	Firmado electrónicamente por: TRACYNICHOLSON el 09-07-2023 21:31:26
MELENDREZ UGARTE DAYANNA SOLANGE DNI: 75454747 ORCID: 0000-0003-3668-4232	Firmado electrónicamente por: DMELENDREZ el 09-07-2023 21:31:26

Código documento Trilce: INV - 1358791

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad de los autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras	viii
Resumen	
Abstract	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	63

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de estudio	18
Tabla 2. Niveles de riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana	23
Tabla 3. Percepción del apoyo social en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana	24
Tabla 4. Niveles de sentido de vida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana	25
Tabla 5. Prueba de normalidad para las variables de estudio y sus instrumentos	26
Tabla 6. Resultados del modelo estructural de riesgo suicida	27
Tabla 7. Relación entre el apoyo social percibido y sus dimensiones sobre el riesgo suicida	29
Tabla 8. Relación entre el sentido de vida y sus dimensiones sobre el riesgo suicida	30

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Estimación de la capacidad explicativa del apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida	28

Resumen

El presente estudio se concretó para analizar la capacidad explicativa del apoyo social percibido y el sentido de vida sobre el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Asimismo, la investigación es tipo básica y de diseño no experimental con corte transversal y de nivel correlacional-causal, además, la muestra estuvo conformada por 409 participantes, 152 hombres (37.2%) y 257 mujeres (62.8%). Los instrumentos que se utilizaron fueron: Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), Cuestionario de sentido de vida (CSV), Escala de suicidalidad de Okasha (EOS) y la Escala de veracidad (L). En los resultados, la capacidad explicativa del apoyo social percibido y sentido de vida sobre la variabilidad del riesgo suicida tuvo un efecto grande ($R^2=.29$). En conclusión, en el modelo estructural, se resalta la dimensión familia del apoyo social percibido ($r= -.38, p < .05$), dado que presenta una relación significativa e inversa con el riesgo suicida, al igual que la influencia de la presencia de sentido de vida ($r= -.21, p < .05$) tuvo una relación inversa y significativa. Se sugiere realizar investigaciones sobre el riesgo suicida a través de un modelo SEM para profundizar en la variable de estudio en el ámbito educativo.

Palabras clave: Riesgo suicida, apoyo social percibido, sentido de vida y estudiantes universitarios.

Abstract

The present study was carried out to analyze the explanatory capacity of perceived social support and sense of life on suicidal risk in university students in Metropolitan Lima. Also, the research is basic and non-experimental design with cross-sectional and correlational-causal level, in addition, the sample consisted of 409 participants, 152 men (37.2%) and 257 women (62.8%). The instruments used were: Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Sense of Life Questionnaire (CSV), Okasha Suicidality Scale (EOS) and the Truthfulness Scale (L). In the results, the explanatory power of perceived social support and sense of life on the variability of suicidal risk had a large effect ($R^2=.29$). In conclusion, in the structural model, the family dimension of perceived social support ($r= -.38, p < .05$) stands out, since it presents a significant and inverse relationship with suicidal risk, as well as the influence of the presence of sense of life ($r= -.21, p < .05$) had an inverse and significant relationship. It is suggested to conduct research on suicidal risk through an SEM model to deepen the study variable in the educational setting.

Keywords: Suicidal risk, perceived social support, meaning in life and university students.

I. INTRODUCCIÓN

El suicidio es considerado una de las principales causas de deceso en jóvenes de 15 a 29 años, con una cantidad de decesos similar entre hombres y mujeres; además, en el 2019 murieron 703 000 personas por suicidio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Por ello, se le considera un problema de carácter universal siendo prioridad en la salud pública a nivel mundial (Gómez et al., 2019). Adicionalmente, se ha verificado que los jóvenes que cursan estudios superiores han presentado al menos una vez pensamientos suicidas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017).

En ese sentido, el riesgo suicida se conceptualiza como un comportamiento autodestructivo que involucra causas multifactoriales, que predisponen al individuo a intentar deliberadamente autoaniquilarse (Landa-Blanco et al., 2022). En efecto, el comportamiento suicida está conformado por una secuencia de acciones que inician desde la ideación, las amenazas y el intento, para continuar con el suicidio (Loboa y Morales, 2016); además, otros componentes del riesgo suicida son: el método utilizado por la persona suicida y el acceso a dicho método (Beck et al., 1979). Es así, que la ideación suicida representa los deseos pasivos de querer morir, siguiendo con los pensamientos continuos de muerte (Posner et al., 2011).

A nivel internacional, García-Martín et al. (2020) señalaron que los hombres son los que evidenciaron una alta tasa de suicidios consumados y las mujeres una mayor cantidad de intentos suicidas. A nivel de Latinoamérica, Gómez et al. (2020) argumentaron la presencia de una prevalencia de riesgo suicida en las mujeres de un 24% y en los hombres de un 21.3%, considerando que la baja autoconfianza emocional predispone los pensamientos suicidas.

A nivel nacional, se identificaron 1666 casos de suicidio entre el año 2017 al 2019; no obstante, se evidenció un mayor número de suicidios en el año 2019 con 636 casos, de los cuales, 434 eran varones (Roman-Lazarte et al., 2021). A su vez, Perales et al. (2019) indicaron que el 22% de estudiantes universitarios tuvieron ideaciones suicidas y un 11% intentó suicidarse. Cabe destacar que, de ese mismo grupo, el 16% solicitó ayuda de un profesional, el 22% buscó ayuda de un amigo o familiar y el 62% no se lo dijo a nadie.

Por otro lado, la experiencia universitaria es un período de transición crítico, debido a los factores estresantes (adaptación al contexto, evaluaciones continuas y dificultades familiares) que generan un aumento en los índices de suicidio e ideación suicida (Crispim et al., 2021; Dessauvagie et al., 2022), y niveles altos de angustia (Rowe et al., 2013; Sekhar et al., 2021). Así también, las situaciones adversas y el aislamiento social (Shobhana & Raviraj, 2022; McKay et al., 2023), las enfermedades físicas y mentales pueden aumentar las probabilidades de la existencia de la ideación suicida (Wang et al., 2023), amenazando la seguridad de los estudiantes (Zhang et al., 2017).

Respecto al apoyo social, se encuentra vinculado al bienestar psicológico (Álvarez-Cabrera et al., 2020), ya que promueve emociones saludables (Macías et al., 2013). Igualmente, actúa como un amortiguador contra el suicidio, en presencia de situaciones vitales negativas (Matos et al., 2016; Lamis et al., 2016) y dificultades relacionadas a la psicopatología (Kleiman & Liu, 2013; Jorquera et al., 2021). También, funciona como una barrera antisuicida, ya que contar con la presencia de individuos puede impedir que ocurra un intento suicida (Kleiman et al., 2014).

Por otra parte, la inserción a la vida universitaria demanda ciertos retos personales tanto a nivel académico, social y familiar (Campbell et al., 2022). Asimismo, la dificultad para la adaptación al nuevo contexto puede desencadenar en: niveles elevados de estrés, ansiedad, reducción de la satisfacción y bajo desempeño académico. Por ello, se resalta la importancia del apoyo social, ya que es uno de los recursos que pueden usar los estudiantes para afrontar estos obstáculos (López-Angulo et al., 2021); además, brinda un sentimiento de pertenencia (Joiner et al., 2009; Hernandez y Acosta, 2022), reduce las conductas suicidas (Soto et al., 2020) y aumenta la autoeficacia (Simón et al., 2017). No obstante, la ausencia de apoyo de fuentes significativas en el primer año puede ocasionar deserción académica (Araújo et al., 2019), retraimiento y sentimientos de aislamiento, lo que contribuye en el desarrollo del deseo de morir (Ishii et al., 2018; Thomas & Brausch, 2022).

Respecto al sentido de vida, la motivación influye en el sentido, dado que la persona al descubrir el para qué vivir, le brinda una existencia más plena (Frankl,

1994); sin embargo, la falta de sentido suele estar acompañada de una sensación de vacío y complejo de inferioridad, genera vacío existencial (Frankl, 2003). Una gran cantidad de estudios confirmaron la relación inversa entre el sentido de vida y el riesgo de suicidio (Marco et al., 2016; Costanza et al., 2019). De hecho, el tener un sentido de vida poco desarrollado predispone al individuo a pensamientos (Liu et al., 2020) y conductas suicidas (Kalashnikova et al., 2022).

Por el contrario, la presencia de sentido de vida actúa como un agente protector contra la suicidalidad (Frankl, 2006; Heisel et al., 2016; Costanza et al., 2020), puesto que reduce la ideación suicida (Costanza et al., 2020), promueve una actitud positiva hacia la vida (Kang et al., 2017; Abu-Raiya et al., 2021), alienta a la persona a estar en miras a un futuro y no se detiene ante los eventos negativos (George & Park, 2016).

En el contexto universitario, el sentido de vida se asocia con un óptimo desempeño académico, debido al espíritu de superación que desarrollan los estudiantes para alcanzar el crecimiento profesional (Cadavid-Claussen y Díaz-Soto, 2015), y afrontar situaciones estresantes (Mason, 2017); además, de moderar las manifestaciones suicidas (Lew et al., 2020). Cabe destacar que, estar en búsqueda de un propósito que le brinde sentido a la vida es un proceso frustrante y desafiante, ya que implica tener una mayor comprensión de uno mismo y del entorno que lo rodea (Park & Jeong, 2016). Por tanto, el no contar con un sentido de vida claro puede afectar el proceso de adaptación al contexto, disminuyendo el rendimiento académico o generando abandono (Bailey & Phillips, 2015).

En este sentido, Pianowski et al. (2015) fundamentaron que, para una correcta intervención en personas con riesgo e ideación suicida es crucial el apoyo social, ya que la ausencia puede desencadenar la falta de sentido de vida (García-Alandete et al., 2014; Chen et al., 2020). Por ello, es importante que los estudiantes puedan establecer objetivos claros, para que puedan afrontar la frustración y puedan liberar las emociones negativas, con la finalidad de disminuir la probabilidad de suicidio (Lew et al., 2019).

Adicionalmente, una rápida revisión de los principales repositorios en el Perú como Renati y Alicia del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación

Tecnológica (CONCYTEC), y bases de datos de revistas científicas indexadas como PubMed, SpringerLink, Scopus, ScienceDirect, EBSCO, Proquest, Scielo, Redalyc, permitió evidenciar que, a la fecha no se ha generado un modelo explicativo similar de riesgo suicida. Por lo tanto, constituye un vacío de conocimiento que merece atención de parte de los investigadores en psicología. Entonces, por las razones ya mencionadas, se planteó como pregunta de investigación: ¿Cuál es la capacidad explicativa del apoyo social percibido y el sentido de vida sobre el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana?

El siguiente estudio contribuirá generando un modelo explicativo del riesgo suicida; a su vez, servirá como antecedente para nuevas investigaciones. Asimismo, los resultados podrían ser usados para llevar a cabo programas de prevención y promoción sobre las variables. También, se verificará la validez y confiabilidad de los instrumentos de medida, por lo que podrán ser utilizados en la investigación y la práctica psicológica. Finalmente, la información recopilada por el presente estudio puede ser de utilidad para que las autoridades de educación superior tomen acciones, con la finalidad de reducir el riesgo suicida en estudiantes universitarios.

Entonces, el objetivo general propone analizar la capacidad explicativa del apoyo social percibido y el sentido de vida sobre el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Además, los objetivos específicos son: 1) Describir los niveles de riesgo suicida, 2) Describir la percepción de apoyo social, 3) Describir los niveles de sentido de vida, 4) Establecer la relación entre el apoyo social percibido y sus dimensiones respecto al riesgo suicida, y 5) Establecer la relación entre el sentido de vida y sus dimensiones respecto al riesgo suicida.

En consecuencia, la hipótesis general sostiene que el apoyo social percibido y el sentido de vida explican significativamente la variabilidad del riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Igualmente, las hipótesis específicas son: 1) El apoyo social percibido y sus dimensiones se relaciona negativa y significativamente con el riesgo suicida, y 2) El sentido de vida y sus dimensiones se relaciona negativa y significativamente con el riesgo suicida.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto internacional, se han efectuado diversos estudios referentes a la correlación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida. Por ejemplo, Chu et al. (2021) elaboraron un estudio con el propósito de investigar los eventos vitales de riesgo que llevaron a los universitarios a que consideren el suicidio y explorar el mecanismo de protección del apoyo social. La muestra estuvo constituida por 3972 universitarios chinos (1929 hombres y 2043 mujeres), sus edades oscilaban entre 17 a 23 años ($M=20.71$; $DE=1.397$). A su vez, se utilizó la Escala de valoración del apoyo social, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de autovaloración de la ansiedad y la escala de 25 ítems de aceptabilidad del suicidio. En los resultados, se mostró la correlación entre el apoyo social (apoyo subjetivo, apoyo objetivo y utilización del apoyo) y la aceptabilidad del suicidio eran significativamente negativas ($\rho < .01$); con respecto a la relación entre el apoyo objetivo y la aceptabilidad del suicidio, era de un tamaño de asociación pequeño ($r = -.055$, $\rho < .01$). En conclusión, el apoyo social reduce eficazmente el riesgo de suicidio mediante la disminución de los síntomas depresivos y la ansiedad en los estudiantes universitarios chinos.

Moller et al. (2021) elaboraron un estudio para examinar la relación del apoyo social percibido y la ideación suicida en jóvenes con trastorno depresivo mayor (TDM). La muestra estuvo constituida por 283 australianos, con edades entre los 15 a 25 años ($M=19.78$; $DE=2.66$). De igual manera, se utilizó la Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) y el cuestionario de ideación suicida (SIQ). En los resultados, se verificó que el modelo completo que incluía todos los predictores fue significativo $F(9.254)=3.70$, $\rho < .001$ y el R^2 final ajustado fue de .09, lo que sugiere el 9% de la variabilidad de la ideación suicida. En conclusión, el apoyo social por parte de amigos y otros significativos no mostraron una relación significativa con la ideación suicida, no obstante, el apoyo social familiar percibido se asoció negativamente con la ideación suicida en jóvenes con trastorno de depresión mayor.

A nivel latinoamericano, Otzen et al. (2020) efectuaron un estudio para identificar las relaciones entre el apoyo social percibido, riesgo suicida y la

presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. Participaron dos grupos cada uno conformado por 41 estudiantes, de igual modo, se utilizó la Escala de suicidalidad de Okasha y la Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS). Asimismo, los resultados evidenciaron que el apoyo social percibido y el riesgo suicida muestran una relación significativamente indirecta independientemente de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles ($r=-.325$; $p<.01$). En conclusión, se corroboró la existencia de una relación inversa entre el riesgo suicida y el apoyo social.

Por otra parte, a nivel internacional, con relación al sentido de vida y riesgo suicida, Landa-Blanco et al. (2022) elaboraron un estudio con el propósito de determinar los factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios, en una muestra de 1696 universitarios hondureños (933 mujeres y 747 hombres), hombre ($M=23.01$; $DE= 4.98$) y mujeres ($M= 23.24$; $DE= 5.62$). Además, se usó el cuestionario de sentido de vida (MLQ), Índice de Esperanza de Herth y Escala Suicida de Afecto-Conducta-Cognición (SABCS). Con respecto a los resultados, se halló que el riesgo suicida se correlaciona inversa y significativamente ($p<.001$) con la presencia de sentido ($r=-.48$), búsqueda de sentido de vida ($r=-.13$) y desesperanza ($r=-.51$). En síntesis, este estudio ofrece un panorama sobre la salud mental de los estudiantes universitarios y permite identificar factores de riesgo y comportamientos que advierten conductas suicidas, además, se demostró la relación inversa y significativa entre el sentido de vida y riesgo suicida. Por último, los resultados pueden emplearse para proponer estrategias de intervención psicológica y social a los universitarios.

Lew et al. (2020) ejecutaron una investigación para analizar las puntuaciones de estas dos dimensiones: presencia del sentido de vida (MLQ-P) y búsqueda de sentido de vida (MLQ-S) como mediadores entre el enfoque positivo, desesperanza, orientación suicida, enfoque negativo y conductas suicidas, mediante una aplicación a 2074 estudiantes universitarios chinos (1368 mujeres y 706 hombres) ($M= 19.79$; $DE= 1.39$). Así también, se utilizó la Escala de desesperanza de Beck (BHS), el Cuestionario de conductas suicidas-revisado (SBQ-R) y el Cuestionario del sentido de la vida (MLQ). Con respecto a los resultados, se encontró que solo el MLQ-P medió la relación entre las conductas

suicidas y la desesperanza, en cambio el MLQ-P como MLQ-S mediaron el enfoque positivo, orientación suicida y enfoque negativo, y las conductas suicidas, respectivamente. En conclusión, el sentido de vida, que abarca la presencia y la búsqueda de sentido de vida, funcionan como factores protectores contra las conductas suicidas.

Costanza et al. (2020) elaboraron una investigación con el fin de verificar el impacto del sentido de vida en una población clínica conformada por pacientes de un hospital general, para comportamiento, ideación e intento suicida. La muestra fue comprendida por 199 pacientes en la que sus edades oscilaban entre 16 a 82 años. Asimismo, se utilizó la Escala de ideación suicida (SSI) y el Cuestionario de sentido de vida (MLQ) que está conformado por dos dimensiones: presencia del sentido de vida (MLQ-P) y búsqueda del sentido de vida (MLQ-S). Con respecto a los resultados, se calcularon las correlaciones bivariadas de Pearson en la que se evidencia una correlación significativa entre (MLQ-S) y la ideación/intento suicida, a su vez, el (MLQ-P) presenta una correlación negativa con la puntuación del (SSI) ($r=-.485$, $p<0,05$). En conclusión, se demostró el papel que desempeña la presencia del MLQ contra el comportamiento suicida en una muestra psiquiátrica.

Respecto a las bases teóricas, el diccionario de la American Psychological Association (APA, 2022) refirió que el riesgo suicida se compone de la ideación e intento suicida. Generalmente, se inicia con la ideación, y luego el individuo puede ejecutar el intento suicida.

En esa línea, el riesgo suicida se definió como la primera fase del proceso suicida, dando comienzo a la ideación, antecediendo al intento, que puede concluir en un final nefasto (González-Aristizabal et al., 2020). Así también, es una declaración predictiva de un intento de suicidio, y presenta dos componentes importantes, tales como la letalidad del intento de suicidio y el conocimiento de otras formas de autodestrucción (Beck et al., 1979). Además, es considerado un fenómeno dinámico y cambiante (Motto, 1985; Bryan & Rudd, 2012), puesto que, es influenciado por la interacción de una serie de factores acumulativos (culturales, sociales, psicológicos, biológicos y clínicos), que generan vulnerabilidad en las

personas para desarrollar conductas suicidas (Silva et al., 2018; Turecki et al., 2019; Fazel & Runeson, 2020).

Dentro del contexto histórico, el suicidio es una forma de violencia autoinfligida (Barroilhet et al., 2012) que ha estado presente desde los inicios del hombre (Rosen, 1971). De este modo, los griegos y romanos estaban a favor del suicidio como un medio para mantener el honor (Taylor, 1912); sin embargo, en la edad media, el suicidio era una acción repudiable para la iglesia, aunque fue permitido y justificado en las personas que presentaban algún| trastorno psicológico (Aldridge, 1992). De hecho, al pasar los años esta variable fue captando el interés de diversos investigadores, que se centraron en detectar los riesgos suicidas con el objetivo de intervenir y prevenir (Shneidman & Farberow, 1957). Es así como Tuckman y Youngman (1963) conceptualizaron el riesgo suicida como una serie de factores (objetivos y subjetivos) y fuerzas inconscientes (motivación, intención y hostilidad) que se asocian con el suicidio.

Para el estudio del riesgo suicida, se ha planteado utilizar el enfoque cognitivo, visto que estudia los procesos cognitivos (pensamientos) (González y Rodríguez-Abuin, 1998), junto a las creencias y expectativas que forman parte de las conductas que se adquieren y aprenden durante el desarrollo de la vida (Linde et al., 2017). Dentro de las diversas teorías que sustentaron el riesgo suicida, la más resaltante es la teoría interpersonal-psicológica del suicidio (Joiner, 2005), que manifestó que la conducta suicida surge del deseo de morir y la capacidad de logro. Con respecto, al deseo de morir (ideación suicida) surgen dos estados psicológicos: la percepción de la carga (supone que es una carga para las personas más cercanas o la sociedad) y la pertenencia frustrada (pensar que no pertenecen a grupos significativos) (Joiner et al., 2009; Van Orden et al., 2010); además, con respecto a la capacidad de logro para ejecutar los pensamientos suicidas (Cukrowicz et al., 2011), se refieren a los eventos traumáticos vivenciados que aumentan la capacidad para cometer suicidio (Haliczer et al., 2021).

Con relación al concepto del riesgo suicida, Koppmann (2020) indicó que, “se refiere a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de suicidio para esa persona en ese momento específico” (p.164).

Igualmente, existen factores de riesgo: familiares, personales y sociales que incrementan la posibilidad que la persona ejecute el intento suicida. Al respecto, Galarza et al. (2021) refieren que “se entiende por riesgo de suicidio la propensión que exhibe una persona en un momento dado para desarrollar ideaciones suicidas y/o cometer un intento de suicidio” (p.204). En otras palabras, es la predisposición que muestra el individuo para desarrollar ideas suicidas para posteriormente llevar a cabo el intento suicida en un momento en particular.

El término suicidalidad es utilizado para poder simplificar la terminología del suicidio (Keefner & Stenving, 2021), dado que abarca los pensamientos, comportamientos y otros aspectos que conducen al acto suicida (Andreotti et al., 2020). De igual forma, el riesgo suicida engloba los pensamientos y comportamientos que tienen como finalidad la propia muerte (Baader et al., 2011). El riesgo suicida se estudió utilizando diferentes metodologías: entrevistas semiestructuradas (Rangel-Garzón et al., 2015), entrevistas fenomenológicas (Ming-Wau et al., 2020) y entrevistas a profundidad (Guerrero-Castañeda et al., 2017). Estos procedimientos suelen ser más complejos, por ello, el predominio del uso de las técnicas de autoinforme (González et al., 2019). Es así que, entre las pruebas de percepción destacaron la escala de suicidalidad de Okasha (EOS), es uno de los instrumentos autoadministrables disponibles más breves, es unidimensional y está conformada por cuatro ítems. Además, los tres primeros ítems, miden la ideación suicida y el cuarto ítem, se centra en el intento de suicidio (Okasha et al., 1981). Igualmente, tiene como objetivo estimar rápidamente el riesgo suicida en estudios epidemiológicos (Faure et al., 2018).

Con relación al apoyo social percibido, el diccionario del APA (2022) señaló que es “la prestación de asistencia o consuelo a los demás, normalmente para ayudarles a afrontar los factores de estrés biológicos, psicológicos y sociales”. En otras palabras, es el soporte que se le brinda a un individuo para reducir para reducir las consecuencias adversas que pueden generar las situaciones estresantes en la salud humana.

El apoyo social es la disponibilidad de soporte emocional que proviene de personas externas (House et al., 1988); además, esta ayuda se puede brindar

mediante un intercambio de recursos (Shumaker & Brownell, 1984; Wortman & Dunkel-Schetter, 1987). Complementariamente, la ayuda puede ser intangible (soporte emocional) o tangible (apoyo económico o material), esto de manera conjunta, funciona como un factor protector contra las situaciones adversas (Cobb, 1976; Sarason et al., 1985). Así también, son los recursos tanto materiales como psicológicos que se encuentran accesibles e influyen para que la persona pueda afrontar situaciones estresantes (Cohen, 2004; Endo et al., 2013). De igual forma, Andrade y Vaitsman (2002) propusieron que es el intercambio de vínculos sociales mutuos, dándole al individuo un sentido de coherencia a su vida. Desde otro punto de vista, Moreno (2004) argumentó que se origina en las relaciones entre personas, ya que se rige en base a los principios y recursos propios.

Dentro del contexto histórico, en la antigua Grecia se considera importante la presencia del apoyo social para el bienestar físico y psicológico de los individuos (Landete y Breva, 2000). Por otra parte, en la década de los 50, se concibió a las redes sociales de apoyo como una estructura en la que las unidades externas que la conforman están asociadas entre sí (Bott, 1955). Del mismo modo, es la disponibilidad de soporte emocional que proviene de personas externas (House et al., 1988); además, funciona como un amortiguador de la salud mental (Cassel, 1976), ya que protege al individuo de los eventos estresantes (Cobb, 1976; Berkman & Syme, 1979; Barrón y Sánchez, 2001). También, se centra en el nivel de satisfacción de la necesidad básica social, tales como el afecto y la estima mediante la interacción de un grupo de personas (Thoits, 1982).

Para el análisis del apoyo social se utilizó el enfoque cognitivo, dado que estudia la interacción de diversos aspectos (estado de ánimo, creencias, motivación, entre otros) y su influencia en el estado cognitivo y entorno del individuo (Vargas-Quesada et al., 2002). Dentro de las diversas teorías que sustentaron los principios del apoyo social, se precisó el modelo del efecto amortiguador propuesto por Cohen y Wills (1985). Este modelo resaltó el predominio del apoyo social en la reducción del impacto perjudicial del estrés en la salud, puesto que permite al individuo evaluar una situación y percibirlo como menos amenazante; además, refuerza los mecanismos de afrontamiento ante los eventos adversos (Wheaton, 1985; Ditzen & Heinrichs, 2014; Margolis et al., 2019).

Para precisar la variable se utilizó la definición, establecida por Frey (1989) refiere que el “apoyo social se define teóricamente como un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, preocupación emocional y/o ayuda o servicios directos entre dos personas” (p.140). Dicho de otra forma, son transacciones interpersonales que brindan respaldo afectivo a través del soporte emocional o material de una persona a otra.

El apoyo social posee tres dimensiones, que conforman un vínculo afectivo con la familia, amigos u otras personas significativas, que funciona como soporte ante los eventos adversos (Calvete & Connor-Smith, 2006). En ese sentido, el apoyo familiar promueve el buen comportamiento, brinda una motivación intrínseca para lograr los objetivos y un buen desarrollo en las habilidades sociales (Rosenfeld et al., 2000). Asimismo, brinda estabilidad, apoyo incondicional y una comunicación fluida (Troncoso y Soto-López, 2018); también, mitiga las circunstancias estresantes (Felton & Berry, 1992). De igual manera, el apoyo de amigos es importante para la socialización, debido a que crea experiencias enriquecedoras para el desarrollo personal (Martínez et al., 2010). Además, se asocia con el bienestar, puesto que se da el intercambio emocional y las relaciones amicales suelen ser voluntarias (Pinquart, 2001). Por último, el apoyo de otros significativos puede estar conformado por compañeros del ámbito académico, laboral y comunitario, que se brindan soporte para atravesar los eventos estresantes (Laca y Mejía, 2017) o existe una persona especial que brinda apoyo cuando se requiere de ayuda (Okumura et al., 2022).

El apoyo social percibido se estudió utilizando diferentes metodologías: entrevistas semiestructuradas (Sells et al., 2009) y entrevistas a profundidad (Landmark et al., 2002). También, este procedimiento suele ser complejo o poco práctico, por ello, el predominio del uso de las técnicas de autoinforme (Rose & Rimes, 2018). Así, entre las pruebas de percepción destacaron la escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), se encuentra conformada por doce ítems, consta de tres dimensiones, las cuales son: familia, amigos y otros significativos. De igual forma, el instrumento es de carácter autoadministrado y mide el apoyo social percibido (Arechabala y Miranda, 2002).

Respecto al sentido de vida, el diccionario del APA (2022) resaltó que es “el sentido mental de una meta u objetivo en el proceso de vivir o en la existencia misma”. Este concepto tiene un significado especial, dado que preciso la importancia de desarrollar un propósito que permita dar coherencia a la vida.

El sentido de vida es un rasgo cognitivo que está presente en la personalidad, ya que se centra en la cognición humana y varía según la persona (Ho et al., 2010). También se puede decir que el sentido de vida es el significado existente de la vida desde la perspectiva de la persona que lo experimenta (Crumbaugh & Maholick, 1964). Igualmente, la búsqueda de sentido hace referencia a los esfuerzos activos que efectúa la persona cuando trata de contemplar el significado y propósito de la vida (Steger et al., 2008), para poder autorrealizarse (Reker & Wong, 1988). Asimismo, poseer metas claras, sentido de logro de los objetivos y sentir emoción, brinda como resultado una existencia plena al individuo (Marsh et al., 2003; Sánchez, 2005), y experimenta una sensación de integración y relación (Battista & Almond, 1973).

Dentro del contexto histórico, existieron diversas perspectivas sobre el logro del sentido de la vida, en vista de que no se precisa un significado universal que pueda adecuarse a la vida de todos (Frankl, 1965). Del mismo modo, cabe señalar, que la interrogante del sentido de vida se originó en el mundo griego, debido al temor que suscita la finitud de la existencia humana, que impulsa al hombre a cuestionar el sentido de la vida (Carrillo, 2018). Por tanto, cada persona es responsable del significado que le da a su propia vida (Battista & Almond, 1973) mediante la búsqueda de objetivos (Klinger, 1977). En consonancia con esta idea, el significado de la vida es la expresión de los valores que se afianzan en la creatividad (las obras y el trabajo), la experiencia (las relaciones, la naturaleza y el humor) y la actitud (el comportamiento frente a los problemas existenciales y la angustia) (Frankl, 1985). A su vez, está conformado por tres componentes vinculados: cognitivo (creencias y pensamientos asociadas a las experiencias de la vida diaria), afectivo (emociones y sentimientos respecto a los objetivos de vida) y motivacional (búsqueda de los objetivos) (Wong, 1989).

Para el estudio del sentido de vida, se ha planteado utilizar el enfoque de la psicología positiva, que abarca las emociones, rasgos del carácter e instituciones positivas (Seligman et al., 2005; Gardner et al., 2001). Del mismo modo, se centró en el crecimiento personal, pues existen tres caminos para alcanzar una vida más plena: la vida placentera (aumenta las emociones positivas), el compromiso (vincula las fortalezas personales con un propósito) y la vida significativa (búsqueda de sentido) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Carr, 2011; Seligman, 2019). Adicionalmente, se ha planteado el modelo de la logoterapia, debido al vacío existencial con el que lidian las personas por la falta de propósito en la vida (Frankl, 1994). En efecto, la logoterapia es un tratamiento terapéutico que aborda la raíz del problema, dado que apoya al individuo a valorar la existencia, aliviar la angustia y encontrar el propósito vital (Frankl, 2006; Robotmili et al., 2015). Cabe destacar, que la persona debe de identificar los objetivos esenciales que aportan un propósito y se conviertan en la fuerza de motivación (Frankl, 1988).

En cuanto al concepto del sentido de vida, se enfatizó que existen diversas opiniones entre los autores, por ejemplo, Steger (2009) precisa que el sentido de vida es "el grado en que el individuo comprende, da sentido o ve el significado de su vida, acompañado del grado en que perciben que tienen un propósito, una misión o un objetivo general en la vida" (p. 682). Dicho de otro modo, se centra en la capacidad que tiene el individuo para comprender y dar sentido a la vida a través de un propósito.

En cuanto al concepto del sentido de vida, se enfatiza que existen diversas opiniones entre los autores, por ejemplo, Crumbaugh y Maholick (1964) señalan que es "el significado ontológico de la vida desde el punto de vista del individuo que la experimenta" (p. 201). En otras palabras, el significado existencial de la vida se forma desde la percepción del individuo.

El sentido de vida se categoriza en dos dimensiones: presencia de sentido (MLQ-P) y búsqueda de sentido (MLQ-S). También, la dimensión MLQ-P, explica lo que el individuo experimenta cuando se entiende a sí mismo y encuentra su propósito de vida (Steger et al., 2006). De igual manera, la dimensión MLQ-S, se entiende desde dos enfoques: la primera, es la ausencia o escasez de sentido y la

segunda, es de carácter motivacional y psicológico que permite a la persona entender su existencia (Travezaño-Cabrera et al., 2022; Maddi, 2012). Complementariamente, la búsqueda de sentido será beneficioso para aquellos que lo consideren esencial para alcanzar su crecimiento personal. Cabe destacar que, ambas dimensiones están inversamente relacionadas (Steger et al., 2008).

El sentido de vida se estudió utilizando diferentes metodologías: entrevistas semiestructuradas (Steyn et al., 1991) y entrevistas a profundidad (Koskinen et al., 2021). Estos procedimientos suelen ser muy complejos o resultan muy poco prácticos, por ese motivo, el predominio del uso de las técnicas de autoinforme (Rose & Rimes, 2018). De igual modo, entre las pruebas de percepción destacó el cuestionario de sentido de vida (CSV), es un instrumento de carácter autoadministrable que está constituido por diez ítems y se encuentran distribuidos en dos dimensiones: presencia de sentido (CSV-P) está conformado por cinco ítems y, búsqueda de sentido (CSV-B) está formado por cinco ítems (Steger et al., 2006; Góngora y Castro, 2011). No obstante, Damasio y Koller (2015) mencionan que el modelo presenta mejores índices de ajuste cuando se trabaja los dos factores por separado. Esta prueba tiene como objetivo medir el logro de sentido de vida. A su vez, el factor MLQ-P, explica lo que el individuo experimenta cuando se entiende a sí mismo y encuentra un propósito (Steger et al., 2006). De igual manera, el factor MLQ-S, se entiende desde dos enfoques: la primera, es la ausencia o escasez de sentido y la segunda, es de carácter motivacional, que permite a la persona entender su existencia (Travezaño-Cabrera et al., 2022).

En este sentido, el apoyo social opera como un factor protector directo, dado que regula y amortigua el efecto de los factores de riesgo del suicidio (Yang & Clum, 1994; Harrison et al., 2010). Por otro lado, la presencia de sentido de vida es un factor resiliente contra el suicidio (Kleiman et al., 2013; Schulenberg et al., 2011), puesto que la persona está preparada para atravesar con éxito las diversas situaciones de la vida (García-Alandete et al., 2009); además, está relacionado con una visión positiva, satisfacción vital y autorrealización (Przepiorka, 2012; Marco et al., 2015). Por lo tanto, los factores protectores, tales como: el apoyo social y sentido de vida son predictores del suicidio en los estudiantes universitarios.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo

El tipo de investigación es básica o también conocida como fundamental, dado que se centró en profundizar en el objeto de estudio, para contribuir con nuevos descubrimientos y avances científicos (Cordero, 2008).

3.1.2 Diseño

Esta investigación presenta un diseño no experimental con corte transversal y de nivel correlacional-causal, debido a que el investigador observó los fenómenos sin intención de modificar las variables. Asimismo, se recopilaron datos en un momento único, para detallar la asociación entre dos o más variables, sin especificar necesariamente una relación de causa y efecto (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Apoyo social percibido

Definición conceptual: el apoyo social se define como “un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, preocupación emocional y/o ayuda o servicios directos entre dos personas” (Frey, 1989, p.140). Dicho de otra forma, son transacciones interpersonales que brindan respaldo afectivo a través del soporte emocional o material de una persona a otra.

Definición operacional: se puede precisar que la escala multidimensional de apoyo social percibido “MSPSS se diseñó para evaluar las percepciones de la adecuación del apoyo social de fuentes específicas: familia, amigos y otros significativos” (Zimet et al., 1988, p. 32). Este instrumento está constituido por 12 ítems que se encuentran distribuidos en sus tres dimensiones: familia (3, 4, 8, 11), amigos (6, 7, 9, 12) y otros significativos (1, 2, 5, 10). De igual manera, los reactivos mostraron una frecuencia de respuesta de cuatro niveles: 1= casi nunca, 2= a veces, 3= con frecuencia y 4= siempre o casi siempre. Igualmente, la calificación

de la escala MSPSS presenta un puntaje mínimo de 12 y máximo de 48 puntos, lo que muestra que, a mayor puntuación, existen niveles más altos de apoyo social (Ver anexo 1).

Variable 2: Sentido de vida

Definición conceptual: el sentido de vida es "el grado en que las personas comprenden, dan sentido o ven el significado de sus vidas, acompañado del grado en que perciben que tienen un propósito, una misión o un objetivo general en la vida" (Steger, 2009, p. 682). Dicho de otra manera, se centra en la capacidad que tiene el individuo para comprender y dar sentido a la vida a través de un propósito.

Definición operacional: se puede indicar que el cuestionario de CSV se elaboró para evaluar apropiadamente los constructos de presencia de sentido y búsqueda de sentido (Steger et al., 2006). Asimismo, está compuesto por 10 ítems que se encuentran comprendidos en dos dimensiones: presencia de sentido (1, 4, 5, 6 y 9) y búsqueda de sentido (2, 3, 7, 8 y 10). Igualmente, los reactivos presentaron una frecuencia de respuesta de 7 niveles: 1= absolutamente falso, 2= generalmente falso, 3= un poco falso, 4= ni falso, ni verdadero, 5= algo cierto, 6= generalmente verdadero, 7= absolutamente cierto. Complementariamente, la calificación del cuestionario CSV presenta un puntaje mínimo de 10 y máximo de 70 puntos, lo que indica que, a mayor puntuación, representa una presencia de sentido y búsqueda de sentido vital.

Variable 3: Riesgo suicida

Definición conceptual: el riesgo suicida se "refiere a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de suicidio para esa persona en ese momento específico" (Koppman, 2020, p.164). Igualmente, existen factores de riesgo: familiares, personales y sociales que incrementan la posibilidad que la persona ejecute el intento suicida.

Definición operacional: se puede señalar que la escala EOS se centró en entender los factores clínicos y sociales que influyen en la conducta suicida (Okasha et al., 1981). Este instrumento está conformado por 8 ítems, no obstante,

los primeros 4 ítems, se focalizaron en examinar los pensamientos suicidas y los últimos 4 ítems, informan sobre los intentos suicidas. De igual forma, presenta una frecuencia de respuesta de cinco niveles: 0= nunca, 1= casi nunca, 2= algunas veces, 3= muchas veces y 4= casi siempre. Asimismo, la calificación de la escala EOS presenta un puntaje mínimo de 0 y máximo de 32 puntos, a mayor puntuación, existen niveles más altos de riesgo suicida.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Conjunto de personas que manifiestan características relevantes en común y son utilizados como fuente de investigación (Ríos, 2017). En ese sentido, la población estuvo compuesta por jóvenes universitarios que estudian en instituciones tanto públicas como privadas. Complementariamente, se han reportado 530 400 estudiantes universitarios matriculados en Lima Metropolitana (Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU], 2021).

3.3.2 Muestra

La muestra es un subconjunto de la población conveniente a investigar con el que se recopilarán datos y se debe delimitar previamente con exactitud (Hernández et al., 2014). Para la presente investigación, respondieron el formulario 466 universitarios, sin embargo, terminada la recolección de datos, se depuraron 57 protocolos acorde a los criterios establecidos en el estudio. Asimismo, diversos investigadores resaltan que el tamaño mínimo para la muestra es de 200 participantes (Iacobucci, 2010, Kline, 2023). Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por 409 universitarios, 152 hombres (37.2%) y 257 mujeres (62.8%), entre 18 a 61 años ($M= 23.03$ $DE= 5.42$). Además, el 9% residía en Lima centro, el 65.8% en Lima norte, el 12.2% en Lima Sur, el 5.4% en Lima este y el 7.6% en Callao.

Tabla 1*Características sociodemográficas de la muestra de estudio*

		Hombre		Mujer	
		fi	%	Fi	%
Grupo etario	Jóvenes (18 a 29 años)	142	93.4	232	90.3
	Adultos (30 a 61 años)	10	6.6	25	9.7
Condición laboral	Solo estudia	56	36.8	99	38.5
	Estudia y trabaja a la vez	96	63.2	158	61.5
Zona de residencia	Lima centro	15	9.9	22	8.6
	Lima norte	102	67.1	167	65.0
	Lima sur	10	6.6	40	15.6
	Lima este	9	5.9	13	5.1
	Callao	16	10.5	15	5.8
Gestión de universidad	Pública	15	9.9	12	4.7
	Privada	137	90.1	245	95.3
Ciclo	Primer a cuarto ciclo	74	48.7	110	42.8
	Quinto a octavo ciclo	56	36.8	79	30.7
	Noveno a duodécimo ciclo	22	14.5	68	26.5
	N	152	100	257	100

3.3.3 Muestreo

Es el conjunto de personas que se escoge con el objetivo de adquirir información específica (Hernández et al., 2018). Seguidamente, fue seleccionada mediante la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, en vista de que se eligieron los participantes conforme al alcance del investigador (Ñaupas et al., 2013). Adicionalmente, los criterios de inclusión son características que deben cumplir los participantes para formar parte del estudio (Manterola y Otzen, 2017). En ese sentido, los criterios de inclusión para esta investigación son: participar voluntariamente, ser mayor de 18 años, completar los protocolos adecuadamente y ser de Lima metropolitana. Por otra parte, los criterios de exclusión que se determinaron son: no aceptar el consentimiento informado, tendencia lineal en las respuestas y no llenar correctamente la escala de veracidad. En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**3.4.1 Técnicas**

Se empleó la técnica cuantitativa llamada encuesta, que se encarga de recoger información sobre actitudes, pensamientos y percepción de los individuos (Marradi et al., 2007). Específicamente, se utilizó la encuesta de opinión, ya que suele utilizarse diversos cuestionarios que se aplican en distintos contextos (Hernández et al., 2014). Del mismo modo, se le llama autoadministrado, dado que el instrumento se le facilita al participante para que pueda contestar directamente (Corral, 2010). A su vez, se realizó vía online, puesto que es más fácil de difundir y responder, permitiendo acceder a un mayor número de participantes sin generar costos económicos elevados (Ahern, 2005).

3.4.2 Instrumentos

Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)

Este instrumento mide el soporte emocional que percibe la persona con respecto a su entorno, elaborada por Zimet et al. (1988) con 24 ítems, posteriormente, fue traducida al español por Arechabala y Miranda (2002) y lo redujeron a 12 ítems con el fin de incrementar la confiabilidad de la escala. Asimismo, es de tipo autoadministrable y cuenta con tres dimensiones: familia, amigos u otros significativos. Del mismo modo, tiene cuatro niveles de respuesta: “Casi nunca” =1, “A veces” =2, “Con frecuencia” =3 y “Casi siempre o siempre” =4.

Con respecto a la versión adaptada, se evidenció una confiabilidad aceptable: $\alpha=.88$ y en sus dimensiones familia ($\alpha=.87$), amigos ($\alpha=.85$) y otros significativos ($\alpha=.88$); además, adecuados índices de ajuste: GFI=.86 y CFI=.90. Adicionalmente, la muestra final estuvo conformada por 409 universitarios, se comprobó el ajuste del modelo, por medio del AFC: CFI =.974, TLI =.967, RMSEA =.102 (90% I.C., .090-.114), SRMR =.049 (Ver anexo 13). Igualmente, se evidenció la confiabilidad, a través del método de consistencia interna mediante el coeficiente de omega general es .95 y sus dimensiones: familia ($\omega=.83$), amigos ($\omega=.89$) y otros significativos ($\omega=.85$) (Ver anexo 13). A su vez, se evidenció que el coeficiente de V de Aiken de la mayoría de los ítems es mayor al 90%, siendo un valor aceptable (Ver anexo 15).

Cuestionario de sentido de vida (CSV)

Este instrumento evalúa la presencia de sentido y búsqueda de sentido de vida que tiene la persona, originalmente fue elaborado por Steger et al. (2006) con 10 ítems. También, es de tipo autoadministrable y tiene dos dimensiones: presencia de sentido (CSV-P) (1, 4, 5, 6 y 9) y búsqueda de sentido (CSV-B) (2, 3, 7, 8 y 10). De igual manera, tiene una frecuencia de respuesta de 7 niveles: 1= absolutamente falso, 2= generalmente falso, 3= un poco falso, 4= ni falso, ni verdadero, 5= algo cierto, 6= generalmente verdadero, 7= absolutamente cierto.

De igual manera, en la versión original, se reportó una confiabilidad aceptable en sus dimensiones: presencia ($\alpha=.86$) y búsqueda ($\alpha=.87$), y a través de un AFC se evidenciaron los siguientes índices de ajuste de dos factores correlacionados: $\chi^2= 57.68$, GFI= .93, CFI= .97, TLI=.96 y RMSEA=.07. Igualmente, la muestra final estuvo conformada por 409 universitarios, se pudo verificar el ajuste de este modelo, a través del análisis factorial confirmatorio: CFI =.985, TLI =.98, SRMR =.051, RMSEA =.09 (90% I.C., .076-.106) (Ver anexo 13). A su vez, se halló evidencias de confiabilidad con el método de consistencia interna para el cuestionario con el coeficiente omega ($\omega=.94$), presencia ($\omega=.91$) y búsqueda ($\omega=.86$) (Ver anexo 13). A su vez, se evidenció que el coeficiente de V de Aiken de la mayoría de los ítems es mayor al 90%, siendo un valor aceptable (Ver anexo 15).

Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)

Este instrumento mide la ideación e intento de suicidio, elaborado por Okasha et al. (1981) con 4 ítems en inglés, sin embargo, se utilizó y modificó la versión traducida al español por Salvo et al. (2009). La versión final del instrumento consta de 8 ítems distribuidos en dos dimensiones: ideación (1, 2, 3, 4) e intento (5, 6, 7, 8) suicida. De igual modo, cuenta con una frecuencia de respuesta de cinco niveles: 0= nunca, 1= casi nunca, 2= algunas veces, 3= muchas veces y 4= casi siempre.

Con respecto a la versión traducida, se evidenció una confiabilidad aceptable ($\alpha= .89$) y un efecto significativo de los puntajes sobre la ideación suicida ($\chi^2(1)=153.03$; $p<.001$). Además, se verificó el ajuste del modelo de la muestra final conformada por 409 universitarios mediante un análisis factorial confirmatorio: CFI=.99, TLI =.99, SRMR =.017, RMSEA =.081 (90% I.C., .062-.102) (Ver anexo

13). A su vez, se halló evidencias de confiabilidad con el método de consistencia interna para la escala con el coeficiente omega ($\omega=.97$), ideación ($\omega=.93$) e intento suicida ($\omega=.96$) (Ver anexo 13). También, se evidenció que el coeficiente de V de Aiken de todos los ítems es de 100%, siendo un valor aceptable (Ver anexo 15).

3.5. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente a cada autor para el uso de los instrumentos (Ver anexo 7). En segundo lugar, se desarrolló el cuestionario mediante el uso de un formulario en Google Drive, iniciando con una breve presentación en el que se detalla al participante el consentimiento informado (Ver anexo 10), el llenado de la ficha de datos sociodemográficos y las instrucciones respectivas de cada instrumento (García- Tormo, 2018). Posterior a ello, se comenzó a compartir en diversas redes sociales como Facebook, WhatsApp, Gmail, entre otros. Concluido el periodo de recolección de información, se efectuó el vaciado de los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel en el que se ejecutó la depuración (Pérez-González, 2006). Por último, se exportaron los datos a los programas estadísticos SPSS 28.0, Amos 26 y RStudio.

3.6 Método de análisis

En primera instancia, se utilizó SPSS 28.0 para realizar la estadística descriptiva para integrar y dar coherencia a los resultados del presente estudio, describiendo los niveles de las variables y analizando la distribución de los datos (Rendón-Macías et al., 2016). De igual manera, se calculó los percentiles y tablas de referencia a través del coeficiente K2 de Livingstone (Gempp y Saiz, 2013).

En segunda instancia, se analizaron las características distribucionales de los datos con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, dado que es una prueba sólida y tiene mayor potencia estadística (Arcones & Wang, 2006); asimismo, suele ser utilizada con frecuencia por sus excelentes propiedades (Mendes & Pala, 2003).

Complementariamente, se utilizó el coeficiente de correlación de rangos de Rho Spearman para la relación entre variables, ya que es un coeficiente no paramétrico que se utiliza en distribuciones no normales (Restrepo y González,

2007); además, que se puntúa desde -1 hasta +1 (Martínez et al., 2009) y con un nivel de significancia estadística $<.05$, para ultimar que la correlación es fuerte y significativa (Mondragón, 2014); además, para el tamaño del efecto, se utilizó el (r^2) y se tomó en cuenta los criterios propuestos por Cohen (1988).

En última instancia, se usó AMOS 26 para la regresión estructural, debido a que permite analizar las relaciones multivariantes y estimar el efecto (Ruíz et al., 2010; Ortiz y Fernández-Pera, 2018). Adicionalmente, se usó del modelo de ecuaciones estructurales (SEM) y se consideró los siguientes índices de ajuste: $\chi^2/df < 5$, CFI $\geq .90$, TLI $\geq .90$, RMSEA $\leq .08$ y SRMR $\leq .05$ (Escobedo et al., 2016; Martínez et al., 2012; Morata-Ramírez et al., 2015; Sebnem et al., 2020).

3.7 Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló siguiendo las pautas planteadas por el manual APA, con el propósito de que se sigan los lineamientos de redacción correctamente. Asimismo, los autores establecieron el cumplimiento ético y realizaron detalles críticos de su protocolo de investigación para que los lectores e investigadores se les permita evaluar los hallazgos y replicar los estudios (APA, 2020).

Adicionalmente, la información recopilada de la muestra se utilizó con responsabilidad en la presente investigación (Laguna et al., 2007). Así también, el consentimiento informado abarca el principio de autonomía de los estudiantes universitarios con la capacidad para participar en la investigación; además, aboga por la confianza y el respeto, y permite fijar un acuerdo entre el investigador y participante (Prats et al., 2016; Carreño-Dueñas, 2016).

Por último, en la presente investigación no se permitirá la falsificación ni manipulación de los datos que puedan modificar los resultados (Maguiña, 2018). Por otro lado, en el Código de Ética y Deontología en el artículo 22º, indica que el psicólogo debe de respetar las normas nacionales e internacionales establecidas cuando realizan una investigación. Seguidamente, el art. 24º resalta la importancia de contar con el consentimiento informado de cada uno de los participantes del estudio (Colegio de Psicólogos del Perú [CPP], 2018).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 2

Niveles de riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana

Riesgo suicida		
	f _i	%
Ausencia	55	13.4
Leve	107	26.2
Moderado	168	41.1
Grave	79	19.3
Total	409	100

Nota: PD= puntuación directa. Se considera con riesgo suicida ausencia (PD=0-1), leve (PD=2-10), moderado (PD=11-18) y grave (PD=19-32).

En la tabla 2 se puede observar los niveles de riesgo suicida que presentan los estudiantes universitarios, el 13.4% muestran ausencia de riesgo suicida, el 26.2% evidencian un nivel leve, el 41.1% presentan un nivel moderado y el 19.3% tienen un nivel grave de riesgo suicida. En otras palabras, la mayoría de los estudiantes muestran un nivel moderado de riesgo suicida. Por tal motivo, estos resultados pueden contribuir en la implementación de programas de intervención para reducir los niveles de riesgo suicida, ya que el suicidio es una problemática de salud a nivel mundial.

Tabla 3*Percepción del apoyo social en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*

Apoyo social percibido		
	f_i	%
Mala	109	26.7
Regular	105	25.7
Buena	195	47.7
Total	409	100

Nota: Se considera con percepción del apoyo social malo (PD=12-24), regular (PD=25-30) y buena (PD=31-48).

En la tabla 3 se puede evidenciar la percepción del apoyo social percibido que presentan los estudiantes universitarios, el 26.7% muestran una mala percepción, el 25.7% indican una regular percepción y el 47.7% evidencian una buena percepción. En tal sentido, se puede verificar que la mayor parte de los estudiantes presenta una mala y regular percepción del apoyo social. Cabe destacar, que estos datos se pueden tomar en cuenta por las autoridades universitarias para una concientización, puesto que percibir apoyo social de fuentes significativas, contribuye en la reducción del estrés que puede presentar el estudiante dentro del contexto universitario.

Tabla 4*Niveles de sentido de vida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*

Sentido de vida		
	f_i	%
Bajo	29	7.1
Promedio	186	45.5
Alto	194	47.4
Total	409	100

Nota: Se considera con falta de sentido (PD=10-35), en búsqueda (PD=36-51) y presencia de sentido (PD=52-70).

En la tabla 4 se puede verificar que el 7.1% evidencian ausencia de sentido, el 45.5% se encuentran en búsqueda de sentido y el 47.4% presentan sentido de vida. Por lo tanto, se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en búsqueda de propósitos o metas que le brinden sentido a la vida. Complementariamente, estos resultados demuestran la escasa comprensión de los estudiantes sobre el significado de la vida, a su vez, se precisa que la ausencia de esta puede generar el vacío existencial.

4.2 Análisis inferencial

4.2.1 Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social percibido	.987	409	.001
Familia	.973	409	.001
Amigos	.960	409	.001
Otros significativos	.963	409	.001
Sentido de vida	.984	409	.001
Presencia de sentido	.956	409	.001
Búsqueda de sentido	.929	409	.001
Riesgo suicida	.900	409	.001
Ideación suicida	.915	409	.001
Intento suicida	.895	409	.001

En la tabla 5, se puede observar que en todas las variables el valor $p < .05$, lo que indica que los datos no se ajustan a una distribución normal (Dominguez-Lara, 2018). Por tal motivo, se hará uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual es un coeficiente no paramétrico (Restrepo y González, 2007).

4.3 Prueba de hipótesis

4.3.1 Hipótesis general

H_i: el apoyo social percibido y el sentido de vida explican significativamente la variabilidad del riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

H₀: el apoyo social percibido y el sentido de vida no explican significativamente la variabilidad del riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

Tabla 6

Resultados del modelo estructural de riesgo suicida

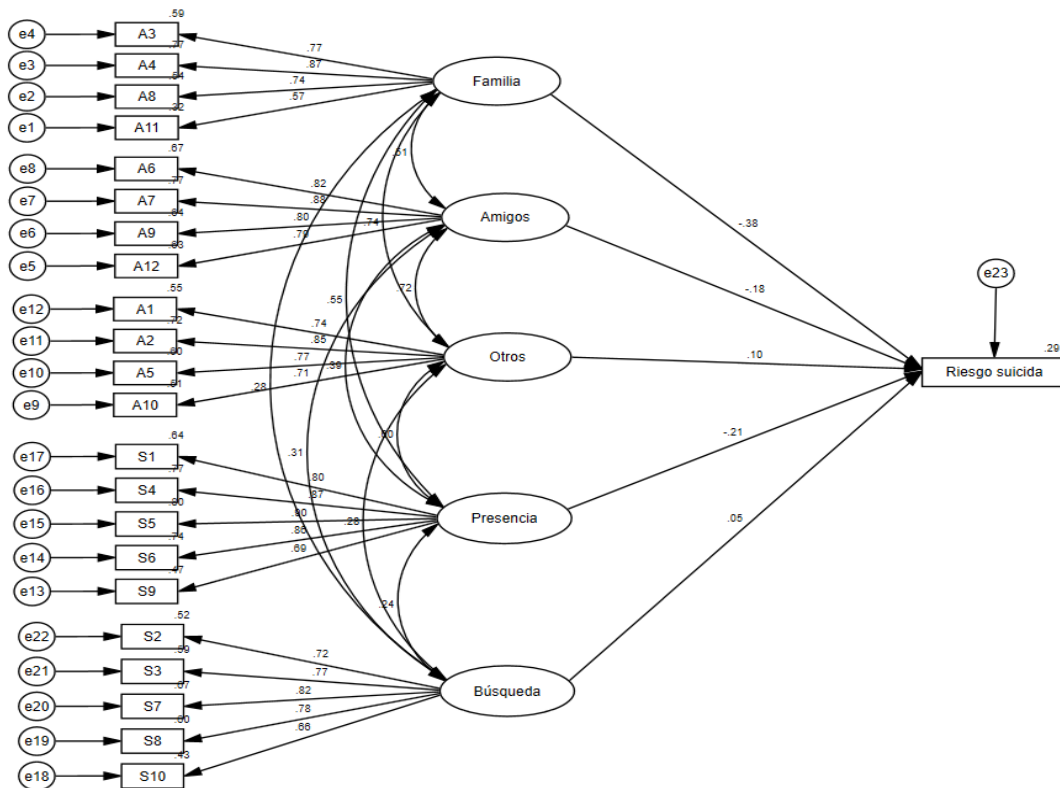
Modelo	χ^2	valor p	gl	CMIN	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Índices de ajuste	537.623	$p < .000$	216	2.489	.942	.933	.060	.046
Correlación múltiple al cuadrado (R^2)					.295			

Nota. χ^2 : Chi-cuadrado; gl: grados de libertad; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis; RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación; SRMR: Residuo estandarizado cuadrático medio.

En la tabla 6, se evidencia que los índices de bondad de ajuste del modelo de regresión estructural son favorables: $\chi^2/gl=2.489$ (<5), CFI=.942 ($\geq .90$), TLI=.933 ($\geq .90$), RMSEA=.060 ($\leq .08$) y SRMR=.046 ($\leq .05$) (Escobedo et al., 2016; Martínez et al., 2012; Morata-Ramírez et al., 2015; Xia & Yang, 2019; Sebnem et al., 2020), lo que precisa la calidad del modelo.

Figura 1

Estimación de la capacidad explicativa del apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida



Modelo estructural de riesgo suicida (n=409)

De acuerdo con la figura 1, se puede evidenciar la influencia inversa entre el apoyo social percibido y sus dimensiones: familia ($-.38, p < .05$) y amigos ($-.18, p < .05$), no obstante, otros significativos ($.10, p = .39$), no presenta una relación significativa con el riesgo suicida. Por otro lado, se resalta la influencia del sentido de vida y su dimensión presencia de sentido ($-.21, p < .05$), sin embargo, búsqueda de sentido ($.05, p = .26$) no presenta una influencia significativa sobre el riesgo suicida. Por ello, se puede confirmar que las variables explicativas presentan una relación inversa y significativa con la variable riesgo suicida, puesto que presenta una correlación múltiple al cuadrado ($R^2=.295$) con un efecto grande (Dominguez-Lara, 2017; Cohen, 1992), lo que indica que se rechaza la H0. Complementariamente, la capacidad explicativa del modelo de riesgo suicida es del 29.5%, lo que indica que mediante la presencia de las variables explicativas (apoyo social percibido y sentido de vida) existe una probabilidad del 29.5% de reducir el riesgo suicida en estudiantes universitarios. No obstante, puede haber otras variables que presenten más potencia para explicar la variable dependiente.

4.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01

Hi: El apoyo social percibido y sus dimensiones se relacionan negativa y significativamente con el riesgo suicida.

H₀: El apoyo social percibido y sus dimensiones no se relacionan negativa y significativamente con el riesgo suicida.

Tabla 7

Relación entre el apoyo social percibido y sus dimensiones sobre el riesgo suicida

		Riesgo suicida	
Rho de Spearman	Apoyo social percibido	Coeficiente de correlación	-.429**
		Sig. (bilateral)	<.001
		r^2	.18
		N	409
	Familia	Coeficiente de correlación	-.422**
		Sig. (bilateral)	<.001
		r^2	.18
		N	409
	Amigos	Coeficiente de correlación	-.305**
		Sig. (bilateral)	<.001
		r^2	.09
		N	409
	Otros significativos	Coeficiente de correlación	-.348**
		Sig. (bilateral)	<.001
		r^2	.12
		N	409

Nota: la correlación es significativa en el nivel .001 (bilateral).

En la tabla 7, se puede visualizar la relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida, es estadísticamente significativa, media e inversa y con tamaño del efecto pequeño ($p < .05$, $r = -.429$, $r^2 = .18$). Por otra parte, se puede observar que la dimensión familia muestra una relación estadísticamente significativa, considerable e inversa sobre el riesgo suicida ($p < .05$, $r = -.422$, $r^2 = .18$), mientras que las dimensiones amigos ($p < .05$, $r = -.305$, $r^2 = .09$) y otros significativos ($p < .05$, $r = -.348$, $r^2 = .12$) evidencian una relación media e inversa, por lo que se rechaza la H₀.

Hipótesis específica 02

H_i: El sentido de vida y sus dimensiones se relacionan negativa y significativamente con el riesgo suicida.

H₀: El sentido de vida y sus dimensiones no se relacionan negativa y significativamente con el riesgo suicida.

Tabla 8

Relación entre el sentido de vida y sus dimensiones sobre el riesgo suicida

		Riesgo Suicida	
		Coeficiente de correlación	-.303**
		Sig. (bilateral)	<.001
		r^2	.09
		N	409
Rho de Spearman	Presencia	Coeficiente de correlación	-.369**
		Sig. (bilateral)	<.001
		r^2	.14
		N	409
	Búsqueda	Coeficiente de correlación	-.096
		Sig. (bilateral)	.052
		r^2	.009
		N	409

Nota: la correlación es significativa en el nivel .001 (bilateral).

En la tabla 8, se puede visualizar la relación entre el sentido de vida y el riesgo suicida, es estadísticamente significativa, media e inversa ($p < .05$, $r = -.303$, $r^2 = .09$). Asimismo, la dimensión presencia de sentido de vida presenta una relación estadísticamente significativa, media e inversa ($p < .05$, $r = -.369$, $r^2 = .14$) sobre el riesgo suicida, a diferencia de la dimensión de búsqueda de sentido de vida ($p = .05$, $r = -.096$, $r^2 = .009$) que presenta una relación baja e inversa, por lo que se rechaza la H₀.

V. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como finalidad analizar la capacidad explicativa del apoyo social percibido y el sentido de vida sobre el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. En relación con lo comentado, se debaten los resultados, comparándolos con los antecedentes citados y explicándolos de acuerdo con los modelos teóricos para que permitan una mayor comprensión de las variables.

Con respecto a la hipótesis general, se sostiene que el apoyo social percibido y sus dimensiones: familia (-.38) y amigos (-.18) y el sentido de vida con su dimensión: presencia de sentido (-.21), en conjunto explican significativamente la variabilidad del riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana; no obstante, otros significativos (.10) y búsqueda de sentido (.05) no presentan una influencia significativa. Además, a través del uso del modelo de regresión estructural se pudo evidenciar que el apoyo social y el sentido de vida presentan una relación inversa y significativa con el riesgo suicida ($R^2=.295$). Esto quiere decir, que el modelo contribuye en la explicación de la hipótesis general, debido a que se evidencia una capacidad explicativa de 29.5%, lo que señala que la presencia de las variables reduce el riesgo suicida. En relación con lo anterior, Lew et al. (2020) determinan que el sentido de vida actúa como un mecanismo protector contra las conductas suicidas. A su vez, esto es respaldado por el estudio de Landa-Blanco et al. (2022) que resaltan que las personas que no cuentan con intentos de suicidio previos tienden a desarrollar mejor la presencia y búsqueda de sentido de la vida.

Para sustentar lo explicado anteriormente, está la teoría interpersonal-psicológica del suicidio propuesta por Joiner (2005) la cual señala que la conducta suicida surge del deseo de morir y la capacidad de logro. Con relación al deseo de morir, se divide en dos estados psicológicos: la percepción de la carga (supone una carga para las personas que lo rodean) y la pertenencia frustrada (pensar que no pertenece o cuenta con grupos o redes de apoyo significativos). Así, la capacidad de logro se refiere a la valentía que puede tener el individuo de cometer el suicidio, debido a traumas vivenciados (Joiner et al., 2009; Van Orden et al., 2010). También, el presente modelo permite comprender la presencia del suicidio dentro del

contexto universitario, reconociendo los diversos factores que se involucran en el aumento de esta problemática.

Por otra parte, en la presente investigación se identificó que, gran parte de los estudiantes (45.5%) se encuentran en un nivel promedio de sentido de vida, esto quiere decir que están en búsqueda de una meta o propósito vital. No obstante, más del 50% de los estudiantes presentan una mala y regular percepción del apoyo social; además, la mayor parte de los universitarios presentan un nivel moderado de riesgo suicida (41.1%). A su vez, se avalan los resultados con el estudio realizado por Otzen et al. (2020), en el cual se evidencia que el apoyo social percibido desempeña un rol protector contra las conductas suicidas. Esto indica que, a baja percepción de apoyo social por parte de fuentes significativas influyen considerablemente en el riesgo suicida.

Por lo anteriormente mencionado, la variable de sentido de vida podría funcionar mejor como una variable mediadora entre el riesgo suicida y otras variables que puedan estar relacionadas. Reforzando lo anteriormente mencionado, en el estudio de Costanza et al. (2020), resaltan el efecto mediador del sentido de vida, en vista que la presencia de sentido actúa como un amortiguador contra la suicidalidad. Cabe destacar, que la persona debe de identificar los objetivos esenciales que aportan un propósito y se conviertan en la fuerza de motivación.

Por otro lado, los resultados de la correlación de las variables de la primera hipótesis específica, se puede apreciar que el apoyo social percibido y sus dimensiones se relacionan negativa y significativamente con el riesgo suicida, evidenciando una relación estadísticamente significativa, media e inversa, y con un tamaño del efecto pequeño ($p < .05$, $r = -.429$, $r^2 = .184$). Igualmente, los hallazgos mencionados por Otzen et al. (2020) confirman que el apoyo social actúa como un amortiguador contra el riesgo suicida ($r = -.325$, $p < .01$), debido a que las relaciones sociales son gratificantes y el apoyo por parte de la familia fortalece la capacidad de resistencia ante el suicidio ($r = -.329$, $p < .01$). De igual manera, Moller et al. (2021) precisan que el apoyo familiar contribuye en gran medida a la reducción de las tendencias suicidas (2% de la varianza explicada), puesto que la cohesión familiar y una adecuada comunicación conllevan al desarrollo de un entorno familiar seguro.

De acuerdo con lo anterior, es contrastado con la teoría del efecto amortiguador propuesta por Cohen y Wills (1985), la cual describe el predominio del apoyo social en la reducción de los efectos adversos de situaciones estresantes. Adicionalmente, se debe considerar que refuerza los recursos de afrontamiento (Margolis et al., 2019), brinda un sentimiento de pertenencia social (Joiner et al., 2009) y permite reducir las conductas suicidas (Soto et al., 2020).

En cuanto a los resultados de la correlación de las variables de la segunda hipótesis específica, se puede evidenciar que el sentido de vida y sus dimensiones se relacionan negativa y significativamente con el riesgo suicida, mostrando una relación estadísticamente significativa, media e inversa ($p < .05$, $r = -.303$, $r^2 = .09$). También, tales resultados concuerdan con los de Costanza et al. (2020), dado que resaltan la importancia del sentido de vida como un factor protector frente a la suicidalidad ($p < .001$). Asimismo, Lew et al. (2020) señalan que la presencia ($p < .001$) y búsqueda ($p < .001$) de sentido de vida disminuyen los comportamientos suicidas, ya que, al lograr el sentido de la vida, esto permite acceder a una mayor estabilidad para poder hacer frente a diversas situaciones o dificultades que se presentan en el día a día. A su vez, tiene semejanza con el estudio de Landa-Blanco et al. (2022), ya que la presencia ($d = .82$, $p < .001$) y sentido ($d = .29$, $p < .001$) de vida se desarrolló con mayor precisión en personas que no cuentan con ningún intento suicida.

Para sustentar lo anterior se consideró la teoría de la logoterapia propuesta por Frankl (1994), la cual surge del vacío existencial con el cual suelen lidiar las personas por la ausencia del sentido de vida. Esta teoría se centra en la identificación de los objetivos esenciales que brindan un propósito y se convierten en la fuerza de motivación (Frankl, 1988). Así también, las personas con un sentido de vida poco desarrollado son más propensas a conductas suicidas (Kalashnikova et al., 2022).

Con relación a los instrumentos utilizados en el estudio fueron, la Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), elaborada por Zimet et al. (1988) y posteriormente adaptada al español por Arechabala y Miranda (2002), se encuentra conformada por 12 ítems y se divide en 3 dimensiones; el Cuestionario

de sentido de vida, elaborada por Steger et al. (2006) y consta de 10 ítems distribuidos en dos dimensiones; y por último, la Escala de suicidalidad de Okasha, elaborada por Okasha et al. (1981) y adaptada por Salvo et al. (2009), conformada por 8 ítems distribuidos en dos dimensiones. Asimismo, se realizó la validez por contenido (>90%) y el análisis por consistencia interna mediante el Omega de McDonald's ($\geq .70$), en los que se obtuvo resultados aceptables para los tres instrumentos (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

En ese sentido, los hallazgos de este estudio ponen en evidencia el carácter multidimensional del riesgo suicida en universitarios. Por ello, la importancia que las autoridades de educación superior tomen acciones y puedan partir de los resultados y conclusiones del estudio para poner en funcionamiento programas de prevención y promoción, con el propósito de proteger a los estudiantes y reducir el riesgo suicida.

Con respecto a las limitaciones del estudio. Primero, la muestra de la investigación pudo ser mayor, aunque el tamaño muestral actual es adecuado según la literatura, se pudo notar que las cargas de las variables independientes aumentaban según crecía la muestra. Esto se puede deber a la tendencia lineal de respuestas, debido a la sensibilidad al suicidio. Segundo, la recolección de datos se realizó mediante pruebas autoadministrables, lo que podría añadir un sesgo de deseabilidad social, a causa del estigma percibido del riesgo suicida. Por último, el muestreo no probabilístico evidencia cierta desventaja, dado que se elige a los participantes acorde al alcance del investigador y no mediante un marco muestral.

En definitiva, después de analizar los resultados y limitaciones, se determina que existe constancia sobre la capacidad explicativa del apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida. No obstante, se sugiere continuar en la misma línea de investigación, y se debe de tomar en consideración una muestra más grande para constatar la validez y capacidad explicativa. Finalmente, es necesario ahondar en los estudios con características similares a este, con el fin de que se pueda tener un mejor conocimiento de la problemática.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: la capacidad explicativa del apoyo social percibido y sentido de vida sobre el riesgo suicida tuvo un efecto grande $R^2=.29$ (Cohen, 1992).

SEGUNDA: en el modelo estructural, se resalta la variable de apoyo social percibido con la dimensión familia ($-.38, p < .05$), puesto que presenta una relación significativa e inversa con el riesgo suicida, al igual que la influencia del sentido de vida con presencia de sentido ($-.21, p < .05$) tuvo una relación inversa y significativa.

TERCERA: en el análisis descriptivo de las variables, se pudo hallar que el 41.1% de los estudiantes universitarios presentan un nivel moderado de riesgo suicida, el 26.7% tienen una mala percepción del apoyo social de fuentes significativas y el 45.5% aún continúan en búsqueda de algún propósito que les brinde sentido a sus vidas.

CUARTA: el apoyo social percibido y el riesgo suicida presentan una relación estadísticamente significativa, media e inversa ($p < .05, r=-.429, r^2 =.18$). Además, se puede observar que la dimensión familia muestra una relación inversa y media sobre el riesgo suicida ($p < .05, r=-.422, r^2 =.18$), amigos ($p < .05, r=-.305, r^2 =.09$) y otros significativos ($p < .05, r=-.348, r^2 =.12$) evidencian una relación media e inversa.

QUINTA: el sentido de vida y el riesgo suicida presentan una relación estadísticamente significativa, media e inversa ($p < .05, r=-.303, r^2 =.09$). Asimismo, la dimensión presencia de sentido de vida presenta una relación estadísticamente significativa, media e inversa ($p < .05, r=-.369, r^2 =.14$) sobre el riesgo suicida, a diferencia de la dimensión de búsqueda de sentido de vida ($p =.05, r=-.096, r^2 =.009$) que presenta una relación baja e inversa.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos del presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: se sugiere realizar investigaciones sobre el riesgo suicida a través de un modelo SEM para profundizar en la variable de estudio en el ámbito educativo, dentro del contexto universitario.

SEGUNDA: se incentiva a recrear este estudio con una muestra de mayor tamaño, considerando un mayor control y la ampliación en el tiempo de evaluación para la obtención de mejores resultados.

TERCERA: se recomienda estudiar la variable de riesgo suicida en relación con otras variables que evidencien una mayor correlación y que permitan contribuir en el conocimiento científico.

CUARTA: se recomienda a las autoridades académicas a poder implementar programas de prevención sobre el riesgo suicida, para concientizar a los estudiantes universitarios sobre esta problemática y los recursos que pueden utilizar para poder reducirla.

REFERENCIAS

- Abu-Raiya, H., Sasson, T., & Russo-Netzer, P. (2021). Presence of meaning, search for meaning, religiousness, satisfaction with life and depressive symptoms among a diverse Israeli sample. *International journal of psychology: Journal internationale de psychologie*, 56(2), 276–285. <https://doi.org/10.1002/ijop.12709>
- Ahern, N. R. (2005). Using the Internet to conduct research. *Nurse researcher*, 13(2), 55-70. <https://doi.org/10.7748/nr2005.10.13.2.55.c5968>
- Aldridge, D. (1992). Suicidal behaviour: a continuing cause for concern. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 42(364), 482-485. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1472397/>
- Álvarez-Cabrera, P. L., Lagos-Lazcano, J. P., y Urtubia M., Y. A. (2020). Percepción de bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 20(20), 37-60. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2020000200004&lng=es&tlng=es.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- American Psychological Association. (2022). Apoyo social. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/social-support>
- American Psychological Association. (2022). Propósito en la vida. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/purpose-in-life>
- American Psychological Association. (2022). Suicidalidad. En *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/suicidality>

- Andrade, G., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 7(4), 925-34. <https://www.scielo.br/j/csc/a/f9W594rP9XhqBj9JKxrk5Fc/?format=pdf&lang=pt>
- Andreotti, E. T., Ipuchima, J. R., Cazella, S. C., Beria, P., Bortoncello, C. F., Silveira, R. C., & Ferrão, Y. A. (2020). Instruments to assess suicide risk: a systematic review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(3), 276–281. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0092>
- Araújo, A. M., Gomes, C. M., Almeida, L. S., & Núñez, J. C. (2019). A latent profile analysis of first-year university students' academic expectations. *Anales de Psicología*, 35(1), 58-67. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.299351>
- Arechabala M., M. C., y Miranda C., C. (2002). Validación de una escala de Apoyo Social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión en la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49-55. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art07.pdf>
- Arcones, M. A., & Wang, Y. (2006). Some new tests for normality based on U-processes. *Statistics & Probability Letters*, 76(1), 69–82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.spl.2005.07.003>
- Baader, M. T., Urra, P. E., Millán, A. R., y Yáñez, M. L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, 22(3), 303-309. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70430-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70430-8)
- Bailey, T. H., & Phillips, L. J. (2015). The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance. *Higher Education Research & Development*, 35(2), 201-216. <https://doi.org/10.1080/07294360.2015.1087474>
- Barroilhet, S., Fritsch, R., Guajardo, V., Martínez, Vöhringer, P., Araya, R., y Rojas, G. 2012. Ideas autolíticas, violencia autoinfligida, y síntomas depresivos en

escolares chilenos. *Revista Médica Chile*, 140, 873-881.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000700007>

Barrón, A., y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23. <https://www.psicothema.com/pdf/408.pdf>

Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36(4), 409-427. <https://doi.org/10.1080/00332747.1973.11023774>

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>

Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of epidemiology*, 109(2), 186-204. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>

Bott, E. (1955). Urban families: conjugal roles and social networks. *Human Relations*, 8 (4), 345-384. <https://doi.org/10.1177%2F001872675500800401>

Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2012). Life stressors, emotional distress, and trauma-related thoughts occurring in the 24 h preceding active duty U.S. soldiers' suicide attempts. *Journal of psychiatric research*, 46(7), 843-848. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.03.012>

Cadavid-Claussen, M. V., y Díaz-Soto, V. M. (2015). Sentidos de vida de los universitarios. *Educación Y Educadores*, 18(3), 371-390. <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/4345>

Calvete, H., & Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 47-65. <https://doi.org/10.1080/10615800500472963>

- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC public health*, 22(1), 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Campo-Arias, A., y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Carr, A. (2011). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203156629>
- Carreño-Dueñas, J. A. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Persona y Bioética*, 20(2), 232-243. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
- Carrillo, R. (2018). El sentido filosófico de la vida en el pensamiento existencialista: Una lectura desde Ellacuría. *Teoría Y Praxis*, (32), 29-44. <https://doi.org/10.5377/typ.v0i32.6390>
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American journal of epidemiology*, 104(2), 107-123. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>
- Chen, Z., Poon, K.-T., DeWall, C. N., & Jiang, T. (2020). Life lacks meaning without acceptance: ostracism triggers suicidal thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1423–1443. <https://doi.org/10.1037/pspi0000238>
- Chu, H., Yang, Y., Zhou, J., Wang, W., Qiu, X., Yang, X., Qiao, Z., Song, X., & Zhao E. (2021). Social Support and Suicide Risk Among Chinese University Students: A Mental Health Perspective. *Front. Public Health*, 9(5669939). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.566993>

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética y Deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cordero, Z. (2008). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), 155-165. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Corral, Y. (2010). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 20, 152-168. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>
- Costanza, A., Amerio, A., Aguglia, A., Serafini, G., & Amore, M. (2020). Meaning in life and demoralization constructs in light of the interpersonal theory of suicide: a trans-theoretical hypothesis for a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 5(6), 855–858. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S279829>

- Costanza, A., Baertschi, M., Richard-Lepouriel, H., Weber, K., Pompili, M., & Canuto, A. (2020). The Presence and the Search Constructs of Meaning in Life in Suicidal Patients Attending a Psychiatric Emergency Department. *Frontiers in Psychiatry, 11*(327). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00327>
- Costanza, A., Prelati, M., & Pompili, M. (2019). The Meaning in Life in Suicidal Patients: The Presence and the Search for Constructs. *A Systematic Review. Medicina, 55*(8), 465. <https://doi.org/10.3390/medicina55080465>
- Crispim, M. O., Santos, C. M. R. D., Frazão, I. D. S., Frazão, C. M. F. Q., Albuquerque, R. C. R., & Perrelli, J. G. A. (2021). Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. *Revista latino-americana de enfermagem, 29*, e3495. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology, 20*(2), 200–207. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::aid-jclp2270200203>3.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::aid-jclp2270200203>3.0.co;2-u)
- Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., Van Orden, K. A., Ragain, R. M., & Cook, R. L. (2011). Perceived burdensomeness and suicide ideation in older adults. *Psychology and aging, 26*(2), 331-338. <https://doi.org/10.1037/a0021836>
- Damasio, B., & Koller, S. H. (2015). Meaning in Life Questionnaire: Adaptation Process and Psychometric Properties of the Brazilian Version. *Revista Latinoamericana de Psicología, 47*, 185-195. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.004>
- Dessauvague, A. S., Dang, H. M., Nguyen, T. A. T., & Groen, G. (2022). Mental Health of University Students in Southeastern Asia: A Systematic Review. *Asia-Pacific journal of public health, 34*(2-3), 172-181. <https://doi.org/10.1177/10105395211055545>

- Ditzen, B., & Heinrichs, M. (2014). Psychobiology of social support: the social dimension of stress buffering. *Restorative neurology and neuroscience*, 32(1), 149-162. <https://doi.org/10.3233/RNN-139008>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto para pruebas de normalidad en investigación en salud. *Investigación en Educación Médica*, 7(27), 92-93. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n27/2007-5057-iem-7-27-92.pdf>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Edwards, M. J., & Holden, R. R. (2003). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1133–1150. <https://doi.org/10.1002/jclp.10206>
- Endo, G., Tachikawa, H., Fukuoka, Y., Aiba, M., Nemoto, K., Shiratori, Y., Matsui, Y., Doi, N., & Asada, T. (2013). How perceived social support relates to suicidal ideation: A Japanese social resident survey. *The International journal of social psychiatry*, 60(3), 290-298. <https://doi.org/10.1177/0020764013486777>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., y Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia y Trabajo*, 18(55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Faure, M. I., Urquidi, C., Bustamante, F., Florenzano, R., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M. I., Farías, M., Rueda, M. L., & Giacaman, E. (2018). Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: estudio transversal. *Revista chilena de pediatría*, 89(3), 318-324. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000103>
- Fazel, S., & Runeson, B. (2020). Suicide. *The New England journal of medicine*, 382(3), 266–274. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1902944>

- Felton, B. J., & Berry, C. A. (1992). Do the sources of the urban elderly's social support determine its psychological consequences? *Psychology and Aging*, 7(1), 89-97. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.1.89>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (Mayo 2017). Suicidio: Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para Periodistas. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Frankl, V. E. (1965). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. Vintage Books.
- Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon & Schuster, Inc.
- Frankl, V. E. (1988). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. Penguin.
- Frankl, V. (1994). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Herder.
- Frankl, V. E. (1994). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Herder.
- Frankl, V. E. (2003). *Logoterapia y análisis existencial: textos de cinco décadas*. Herder.
- Frankl, V. (2006). *Man's search for meaning*. Beacon Press
- Frey, M. (1989). Social support and health: a theoretical formulation derived from King's conceptual framework. *Nursing Science Quarterly*, 2(3), 138–148. <https://doi.org/10.1177 / 089431848900200309>
- Galarza, A. L., Fernández-Liporace, M., Castañeiras, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Diseño y análisis psicométrico de una escala para evaluar riesgo suicida en adolescentes y jóvenes argentinos. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 26(3), 203–216. <https://doi.org/10.5944/rppc.28625>

- García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F., y Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Univ. Psychol*, 8(2), 447–454. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a12.pdf>
- García-Alandete, J., Marco S., J. H., & Pérez R., S. (2014). Predicting role of the meaning in life on depression, hopelessness, and suicide risk among borderline personality disorder patients. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1545-1555. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64735353025.pdf>
- García-Martín, Á., Santiago-Sáez, A., Labajo-González, E., Albarrán-Juan, M. E., Olivares-Pardo, E., & Perea-Pérez, B. (2020). Evaluation of risk factors for suicide attempt in a hospital clinical population in the community of madrid. *Revista Española De Salud Pública*, 94, 1-8. <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/83360>
- García-Tormo, J. (2018). Aplicación de Tics (formulario on-line) como metodología docente activa en estudios de postgrado. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 199-208. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349856428020/349856428020.pdf>
- Gardner, H., Csikszentmihalyi, M., & Damon, W. (2001). *Good Work: When Excellence and Ethics Meet*. Basic Books.
- Gempp, R., y Saiz, J. L. (2013). El coeficiente K2 de Livingston y la fiabilidad de una decisión dicotómica en un test psicológico. *Universitas Psychologica*, 13(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.eckl>
- George, L. S., & Park, C. L. (2016). The Multidimensional Existential Meaning Scale: A tripartite approach to measuring meaning in life. *The Journal of Positive Psychology*, 12(6), 613–627. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1209546>
- Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P., y Grisales, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.

<https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf>

- Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P., y Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Góngora, V. C., y Castro, A. (2011). Validación del Cuestionario de Significado de la Vida MLQ en población adulta y adolescente argentina. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(3), 395-404. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425426009.pdf>
- González-Aristizabal, D. S., Pumarejo-Sánchez, J., Cudris-Torres, L., Barrios-Núñez, Á., Olivella-López, G., López-Castellar, M. A., & Paez, M. Z. (2020). Factores actitudinales sobre creencias del comportamiento suicida en estudiantes de psicología y medicina. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 39(3). <https://www.redalyc.org/journal/559/55969797006/55969797006.pdf>
- González, M., García-Haro, J., y García-Pascual, H. (2019). Evaluación contextual-fenomenológica de las conductas suicidas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39 (135), 15-31. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100002>
- González, J. L., y Rodríguez-Abuin, M. (1998). Psicoterapia autógena y psicoterapia cognitivo-conductual. *Psiquis*, 19(7), 259-264. http://www.psicoter.es/_arts/98_004_157.pdf
- Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes O., T. M., & Ojeda-Vargas, G. (2017). Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(2), e67458. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>.

- Haliczer, L. A., Harnedy, L. E., Oakley, M., & Dixon-Gordon, K. L. (2021). Clarifying the Role of Multiple Self-Damaging Behaviors in the Association Between Emotion Dysregulation and Suicide Risk Among College Students. *The Journal of Primary Prevention*, *42*, 473-492. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00639-y>
- Harrison, K. E., Dombrowski, A. Y., Morse, J. Q., Houck, P., Schlernitzauer, M., Reynolds, C. F. III, & Szanto, K. (2010). Alone? Perceived social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. *International Psychogeriatrics*, *22*(3), 445-454. <https://doi.org/10.1017/S1041610209991463>
- Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging & Mental Health*, *20*(2), 195-207. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1078279>
- Hernandez A., L. E., & Acosta H., R. M. (2022). Apoyo Social Percibido y Tríada Oscura de la Personalidad en Estudiantes y Profesionales de la Salud. *Revista de Investigación en Psicología*, *25*(1), 117-134. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22408>
- Hernández S., R., Fernández C., C., y Baptista L., M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., y Moreno, L. (2018). *Metodología de la investigación*. 3 ciencias.

- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences, 48*(5), 658-663. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008>
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*(4865), 540-545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit Indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology, 20*(1), 90–98. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2009.09.003>
- Ishii, T., Tachikawa, H., Shiratori, Y., Hori, T., Aiba, M., Kuga, K., & Arai, T. (2018). What kinds of factors affect the academic outcomes of university students with mental disorders? A retrospective study based on medical records. *Asian journal of psychiatry, 32*, 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.11.017>
- Joiner, T. E., Jr. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: empirical tests in two samples of young adults. *Journal of abnormal psychology, 118*(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- Jorquera G., R., Morales R., E., & Vega A., A. Salud Mental y Apoyo Social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19. *Psicogente, 24*(36), 20-35. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4308>
- Kalashnikova, O., Leontiev, D., Rasskazova, E., & Taranenko, O. (2022). Meaning of life as a resource for coping with psychological crisis: Comparisons of suicidal and non-suicidal patients. *Frontiers in psychology, 13*, 957782. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.957782>
- Kang, K. A., Kim, S. J., & Kim E., H. (2017). Suicide Risk, Meaning in Life, and Need for Life Respect in Adults and Elderly Among Public Hospital Outpatients in

- South Korea: A Cross-Sectional Survey. *Journal of community health nursing*, 34(1), 46-61. <https://doi.org/10.1080/07370016.2017.1260988>
- Keefner, T. P., & Stenvig, T. (2021). Suicidality: An Evolutionary Concept Analysis. *Issues in mental health nursing*, 42(3), 227–238. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793243>
- Kleiman, E. M., Adams, L. M., Kashdan, T. B., & Riskind, J. H. (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: Evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality*, 47(5), 539-546. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2013.04.007>
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders*, 150(2), 540-545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Kleiman, E. M., Riskind, J. H., & Schaefer, K. E. (2014). Social Support and Positive Events as Suicide Resiliency Factors: Examination of Synergistic Buffering Effects. *Archives of Suicide Research*, 18(2), 144-155. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2013.826155>
- Kline, R. B. (4 Ed.). (2023). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Press.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and Void: Inner Experience and the Incentives in People's Lives*. University of Minnesota Press.
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.007>
- Koskinen, C., Nyman, G. B., & Nyholm, L. (2021). Life has given me suffering and desire - A study of older men's lives after the loss of their life partners. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(1), 163-169. <https://doi.org/10.1111/scs.12831>

- Laca A., F. A., y Mejía C., J. C. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 66-75. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161006.pdf>
- Laguna S., S., Caballero-Uribe, C., Lewis, V., Mazuera, S., Salamanca, J. F., Daza, W., y Fourzall, A. (2007). Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. *Salud Uninorte*, 23(1), 64-78. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a08.pdf>
- Lamis, D. A., Ballard, E. D., May, A. M., & Dvorak, R. D. (2016). Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in College Students: The Mediating and Moderating Roles of Hopelessness, Alcohol Problems, and Social Support. *Journal of clinical psychology*, 72(9), 919-932. <https://doi.org/10.1002/jclp.22295>
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, Ó., Mercado, M., & Aguilar-Chávez, Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.85371>
- Landete, O., y Brea, A. (2000). Evolución histórica en el estudio del apoyo social. *Revista de Historia de la Psicología*, 21(2-3), 589-596. <http://hdl.handle.net/11441/57634>
- Landmark, B. T., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support. In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian journal of caring sciences*, 16(3), 216-223. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00059.x>
- Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, 20(73). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>

- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D. F., Ping, F., Abu Talib, M., Lester, D., & Jia, C. X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PloS one*, 14(7), e0217372. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Linde, K., Treml, J., Steinig, J., Nagl, M., & Kersting, A. (2017). Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(6), e0179496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179496>
- Liu, Y., Usman, M., Zhang, J., & Gul, H. (2020). Making Sense of Chinese Employees' Suicidal Ideation: A Psychological Strain—Life Meaning Model. *Psychological Reports*, 123(2), 201–223. <https://doi.org/10.1177/0033294118811096>
- Loboa, N. J., y Morales, D. F. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 96-104. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12>
- López-Angulo, Y., Pérez-Villalobos, M., Bernardo, A., Sáez, F. y Díaz-Mujica, A. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(58), 127-140. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.11>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Maddi, S. R. (2012). Creating meaning through making decisions. In P. T. P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (pp. 57–80). Routledge/Taylor & Francis Group.

- Maguiña, C. (2018). Integridad científica: necesidad que la normativa nacional incluya criterios para decidir ante casos de mala conducta científica. *Acta Médica Peruana*, 35 (2), 85-86. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a01v35n2.pdf>
- Manterola, C., y Otzen, T. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Marco, J. H., Garcia-Alandete, J., Pérez, S., Guillen, V., Jorquera, M., Espallargas, P., & Botella, C. (2015). Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry research*, 230(2), 561-566. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.004>
- Marco, J. H., Pérez, S., & García-Alandete, J. (2016). Meaning in life buffers the association between risk factors for suicide and hopelessness in participants with mental disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 72(7), 689-700. <https://doi.org/10.1002/jclp.22285>
- Margolis, M., Austin, J., Wu, L., Valdimarsdottir, H., Stanton, A. L., Rowley, S. D., Munshi, P. M., & Rini, C. (2019). Effects of Social Support Source and Effectiveness on Stress Buffering After Stem Cell Transplant. *International journal of behavioral medicine*, 26(4), 391-400. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09787-2>
- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Editorial Planeta.
- Marsh, A., Smith, L., Piek, J., & Saunders, B. (2003). The Purpose in Life Scale: Psychometric Properties for Social Drinkers and Drinkers in Alcohol Treatment. *Educational and Psychological Measurement*, 63(5), 859-871. <https://doi.org/10.1177/0013164403251040>
- Martínez, A., Ingles, C., Pisqueras, J., y Ramos, V. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Education &*

- Martínez, E. R., García-Alendete, J., Sellés N., P., Bernabé V., G., Soucase L., B. (2012). Análisis factorial confirmatorio de los principales modelos propuestos para el Purpose-in-life test en una muestra de universitarios españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 67-76. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5801731.pdf>
- Martínez O., R. M., Tuya P., L. C., Martínez O., M., Pérez A., A., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es.
- Mason, H. D. (2017). Meaning as a coping resource: Experiences of nursing students. *Journal of Psychology in Africa*, 27(1), 74 - 79. <https://doi.org/10.1080/14330237.2016.1268294>
- Matos G., A., Carvalho D., J., Sequeira, C., Pinto F., P., y Gómez-Ullate. Ideación suicida en estudiantes de enseñanza superior: influencia del apoyo social. *Revista iberoamericana de psicopatología*, 120, 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5790902.pdf>
- McKay, S., Veresova, M., Bailey, E., Lamblin, M., & Robinson, J. (2023). Suicide Prevention for International Students: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1500. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021500>
- Mendes, M., & Pala, A. (2003). Type I Error Rate and Power of Three Normality Tests. *Pakistan Journal of Information and Technology*, 2(2), 135-139. <https://dx.doi.org/10.3923/itj.2003.135.139>
- Merino, C., y Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales*

de *Psicología*, 25(1), 169–171.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/71631>

Ming-Wau, C., Bloc, G. D., Melo, A. K., & Da Silva, R. (2020). A Decisão de Tentar o Suicídio sob a Lente Fenomenológico-existencial Sartriana. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(spe), 1310-1330.
<https://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.56663>

Moller, C. I., Cotton, S. M., Badcock, P. B., Hetrick, S. E., Berk, M., Dean, O. M., Chanen, A. M., & Davey, C. G. (2021). Relationships Between Different Dimensions of Social Support and Suicidal Ideation in Young People with Major Depressive Disorder. *Journal of affective disorders*, 281, 714–720.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.085>

Mondragón B., M. A. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*, 8(1), 98-104.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156978.pdf>

Morata-Ramírez, M. A., Holgado-Tello, F. P., Barbero-García, I., y Mendez, G. (2015). Análisis factorial confirmatorio: recomendaciones sobre mínimos cuadrados no ponderados en función del error Tipo I de Ji-Cuadrado y RMSEA. *Acción Psicológica*, 12(1), 79-90.
<https://dx.doi.org/doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>

Moreno, E. (2004). Collectivize social support? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *The Spanish journal of psychology*, 7(2), 124-134. <https://doi.org/10.1017/s1138741600004820>

Motto, J. A. (1985). Preliminary Field-Testing of a Risk Estimator For Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 15(3), 139-150.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1985.tb00940.x>

Ñaupas, H., Palacios, J., Valdivia, M., y Romero, H. (2013). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U.

- Okasha, A., Lotaif, F., & Sadek, A. (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 63(5), 409-415. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x>
- Okumura, A., Espinoza, M. D. C., Boudesseul, J., & Heimark, K. (2022). Venezuelan Forced Migration to Peru During Sociopolitical Crisis: an Analysis of Perceived Social Support and Emotion Regulation Strategies. *Journal of international migration and integration*, 23(3), 1277-1310. <https://doi.org/10.1007/s12134-021-00889-z>
- Organización Mundial de la Salud. (16 June 2021). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Ortiz, S. M., y Fernández-Pera, M. (2018). Modelo de Ecuaciones Estructurales: Una guía para ciencias médicas y ciencias de la salud. *Terapia Psicológica*, 36 (1), 47-53. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n1/0718-4808-terpsicol-36-01-0051.pdf>
- Otzen, T., Fuentes, N., Wetzel, G., Henríquez, C., Antúnez, Z., y Melnik, T. (2020). Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Terapia psicológica*, 38(1), 119-129. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100119>
- Park, H., & Jeong, D. (2016). Moderation effects of perfectionism and meaning in life on depression. *Pers Individ Dif*, 1(98), 25-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.073>
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J. C., Pinto, M., Orellana, I., y Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 28-33. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>

- Pérez-González, L. (2006). Microsoft Excel: una herramienta para la investigación. *Medisur*, 4(3), 68-71. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/225>
- Pianowski, G., Sousa, D. E., y Nunes, B. M. (2015). Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas. *Psicología desde el Caribe*, 32(1), 81-120. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.1.5872>
- Pinquart, M. (2001). Age differences in perceived positive affect, negative affect, and affect balance in middle and old age. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 2(4), 375-405. <https://doi.org/10.1023/A:1013938001116>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial Validity and Internal Consistency Findings From Three Multisite Studies With Adolescents and Adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266-1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Prats C., J., Salazar-Jiménez, R. A., y Molina-Neira, J. (2016). Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social. *Andamios*, 13(31), 129-154. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200129&lng=es&tlng=es.
- Przepiorka, A. (2012). The relationship between attitude toward time and the presence of meaning in life. *International Journal of Applied Psychology*, 2(3), 22-30. <https://doi.org/10.5923/j.ijap.20120203.02>
- Rangel-Garzón, C. X., Suárez-Beltrán, M. F., y Escobar-Córdoba, F. (2015). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 707-716. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>

- Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1988). *Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning*. In J. E. Birren & V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). Springer Publishing Company.
- Rendón-Macías, M. E., Villasís-Keever, M. A., y Miranda-Novales, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Restrepo, L. F., y González, J. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192. <https://www.redalyc.org/pdf/2950/295023034010.pdf>
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Eumed.net.
- Robotmili, S., Sohrabi, F., Shahrak, M. A., Talepasand, S., Nokani, M., & Hasani, M. (2015). The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *International journal for the advancement of counseling*, 37(1), 54-62. <https://doi.org/10.1007/s10447-014-9225-0>
- Rocha, R., Pereira, E. R., Silva, R., Medeiros, A., Leão, D., & Marins, A. (2021). Meaning of life as perceived by nurses at work in oncology palliative care: a phenomenological study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03753. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014903753>
- Roman-Lazarte, V., Moncada-Mapelli, E., y Huarcaya-Victoria, J. (2021). Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.005>
- Rose, A. V., & Rimes, K. A. (2018). Self-criticism self-report measures: Systematic review. *Psychology and psychotherapy*, 91(4), 450-489. <https://doi.org/10.1111/papt.12171>
- Rosen G. (1971). History in the study of suicide. *Psychological medicine*, 1(4), 267-285. <https://doi.org/10.1017/s0033291700042239>

- Rosenfeld, L. B., Richman, J. M., & Bowen, G. L. (2000). Social support networks and school outcomes: The centrality of the teacher. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 17(3), 205-226. <https://doi.org/10.1023/A:1007535930286>
- Rowe, C. A., Walker, K. L., Britton, P. C., & Hirsch, J. K. (2013). The relationship between negative life events and suicidal behavior: Moderating role of basic psychological needs. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(4), 233-241. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000173>
- Ruíz, M. A., Pardo, A., y San Martín, R. (2010). Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441004.pdf>
- Salvo G., L., Melipillán A, R., y Castro S, A. (2009). Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 47(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000100003>
- Sánchez H., A. (2005). El Sentido de la Vida. *Humanidades Médicas*, 5(1), 1-31. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100006
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., Hacker, T. A., & Basham, R. B. (1985). Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(2), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.2.469>
- Schulenberg, S. E., Strack, K. M., & Buchanan, E. M. (2011). The Meaning in Life Questionnaire: Psychometric properties with individuals with serious mental illness in an inpatient setting. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1210-1219. <https://doi.org/10.1002/jclp.20841>
- Sebnem, Y., Eda, E., Fatma, O., Mücahide, G., y Ismet, E. (2020). Estudio de validación y confiabilidad del Moral Distress Questionnaire en idioma turco

para enfermeros. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 28, e3319
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2960.3319>

Sekhar, P., Tee, Q. X., Ashraf, G., Trinh, D., Shachar, J., Jiang, A., Hewitt, J., Green, S., & Turner, T. (2021). Mindfulness-based psychological interventions for improving mental well-being in medical students and junior doctors. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), CD013740.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013740.pub2>

Seligman, M. E. (2019). Positive Psychology: A Personal History. *Annual review of clinical psychology*, 15, 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

Sells, D., Sledge, W. H., Wieland, M., Walden, D., Flanagan, E., Miller, R., & Davidson, L. (2009). Cascading crises, resilience and social support within the onset and development of multiple chronic conditions. *Chronic illness*, 5(2), 92-102. <https://doi.org/10.1177/1742395309104166>

Shneidman, E. S., & Farberow, N. L. (1957). Some comparisons between genuine and simulated suicide notes. *Journal of Genetic Psychology*, 56(2), 251-259. <https://doi.org/10.1080/00221309.1957.9920335>

Shobhana, S. S., & Raviraj, K. G. (2022). Global trends of suicidal thought, suicidal ideation, and self-harm during COVID-19 pandemic: a systematic review. *Egyptian journal of forensic sciences*, 12(1), 28.
<https://doi.org/10.1186/s41935-022-00286-2>

- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Silva, B. F. A., Prates, A. A. P., Cardoso, A. A., & Rosas, N. (2018). O suicídio no Brasil contemporâneo. *Sociedade e Estado*, 33(2), 565–579. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-699220183302014>
- Simón, M. del M., Molero, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., & Martos, África. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137–149. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>
- Soto S., A., Villaroel G., P., & Véliz B., A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes chilenos. *Propósitos y Representaciones*, 8(3), e672. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>
- Steger, M. F. (2009). *Meaning in life*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 679–687). Oxford University Press.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76(2), 199-228. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x>
- Steyn, M., Greeff, M., & Poggenpoel, M. (1991). Sinbelewenis van die dwelmmiddelafhanklike pasiënt. *Curationis*, 14(1), 30-36. <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v14i1.314>

- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU). (2021). *III Informe bienal sobre la realidad universitaria en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/sunedu/informes-publicaciones/2824150-iii-informe-bienal-sobre-la-realidad-universitaria-en-el-peru>
- Taylor, A. (1912). Roman Stoicism. By E. V. Arnold. Pp. ix., 468. Cambridge University Press, 1911. *The Journal of Hellenic Studies*, 32, 411-415. <https://doi.org/10.1017/S0075426900045079>
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of health and social behavior*, 23(2), 145-159. <https://doi.org/10.2307/2136511>
- Thomas, A. L., & Brausch, A. M. (2022). Family and peer support moderates the relationship between distress tolerance and suicide risk in black college students. *Journal of American college health*, 70(4), 1138–1145. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1786096>
- Travezaño-Cabrera, A., Vilca, L. W., Quiroz-Becerra, J., Huerta, S., Delgado-Vallejos, R., Caycho-Rodríguez, T. (2022). Cuestionario de sentido de vida (MLQ) en estudiantes universitarios peruanos: estudio de sus propiedades psicométricas desde la perspectiva de la teoría clásica de los tests (TTC). *BMC Psychology*, 10(206), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00913-6>
- Troncoso, C., y Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Centro de Investigación en Educación y Desarrollo*, 18(1), 23-28. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Tuckman, J., & Youngman, W. F. (1963). Identifying Suicide Risk Groups among Attempted Suicides. *Public Health Reports (1896-1970)*, 78(9), 763. <https://doi.org/10.2307/4591932>

- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews. Disease primers*, 5(74). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vargas-Quesada, B., Moya, F., y Olvera, M. (2002). Enfoques en torno al modelo cognitivo para la recuperación de información: análisis crítico. *Ciencia da Informação*, 31(2), 107-119. <https://doi.org/10.1590/S0100-196520020002000120>
- Wang, T., Yao, Z., Liu, Q., Zhao, J., Wang, X., Wong, J. P., Vahabi, M., & Jia, C. (2023). The Mediating Effect of Stress between Extracurricular Activities and Suicidal Ideation in Chinese College Students. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3105. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043105>
- Wheaton, B. (1985). Models for the stress-buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(4), 352-364. <https://doi.org/10.2307/2136658>
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O'Grady, K. E. (2010). Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of affective disorders*, 127(1-3), 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.017>
- Wong, P. T. (1989). Personal meaning and successful aging. *Canadian Psychology*, 30(3), 516-525. <https://doi.org/10.1037/h0079829>
- Wortman, C. B., & Dunkel-Schetter, C. (1987). Conceptual and methodological issues in the study of social support. In A. Baum & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health: Stress*, Vol. 5, pp. 63-108). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Methods*, *51*, 409-428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>
- Zhang, J., Liu, Y., & Sun, L. (2017). Psychological strain and suicidal ideation: A comparison between Chinese and US college students. *Psychiatry Research*, *255*, 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.046>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS				MÉTODO
	General	General	Riesgo suicida	Apoyo social	Sentido de vida	Tipo y diseño
¿Cuál es la capacidad explicativa del apoyo social percibido y sentido de vida sobre el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana?	Analizar la capacidad explicativa del apoyo social percibido y sentido de vida sobre el riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.	El apoyo social percibido, el sentido de vida y la felicidad subjetiva explican significativamente la variabilidad del riesgo suicida en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.	Ideación Suicida 1,2,3,4	Familia 3, 4, 8, 11	Presencia de sentido 1,4,5,6 y 9	Tipo: Empírica con estrategia asociativa Diseño: No experimental con corte transversal y de nivel correlacional-causal
	Específicos	Específicos		Amigos 6, 7, 9, 12		Población-Muestra N= 530 400 n= 600
	1) Establecer la relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida, y 2) Establecer la relación entre el sentido de vida y el riesgo suicida.	1) el apoyo social percibido se relacionaría negativa y significativamente con el riesgo suicida, y 2) el sentido de vida se relacionaría negativa y significativamente con el riesgo suicida.	Intento suicida 5,6,7,8	Otros significativos 1, 2, 5, 10	Búsqueda de sentido 2,3,7,8 y 10	Escala de suicidalidad de Okasha Escala multidimensional de apoyo social percibido Cuestionario de sentido de vida

Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Apoyo Social Percibido	El “apoyo social se define teóricamente como un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, preocupación emocional y/o ayuda o servicios directos entre dos personas” (Frey, 1989, p.140).	El “MSPSS se diseñó para evaluar las percepciones de la adecuación del apoyo social de fuentes específicas: familia, amigos y otros significativos” (Zimet et al., 1988, p.32).	Apoyo familia	Seguridad con su entorno familiar Apoyo emocional Comunicación familiar Toma de decisiones	3, 4, 8, 11.	Ordinal 1= casi nunca 2= a veces 3= con frecuencia 4= siempre o casi siempre
		Datos normativos: mala percepción (12 al 24), regular percepción (25 al 30) y buena percepción (31 al 48).	Apoyo amigos	Seguridad con su entorno social Apoyo en situaciones problema Compartir penas o alegrías Comunicación social	6, 7, 9, 12	
		Otros significativos	Ayuda Ayuda en penas o alegrías Consuelo Interés por los sentimientos	1, 2, 5, 10		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Sentido de vida	Es "el grado en que las personas comprenden, dan sentido o ven el significado de sus vidas, acompañado del grado en que perciben que tienen un propósito, una misión o un objetivo general en la vida" (Steger, 2009, p. 682).	El cuestionario del sentido de vida (CSV) se elaboró para evaluar apropiadamente los constructos de presencia de sentido y búsqueda de sentido (Steger et al., 2006). Datos normativos: bajo (10 al 35), promedio (36 al 51) y bajo (52 al 70).	Presencia de sentido de vida	Percepción de la vida	1, 4, 5, 6, 9	Ordinal 1=absolutamente falso 2=generalmente falso 3= un poco falso 4=ni falso, ni verdadero 5=algo cierto 6=generalmente verdadero 7=absolutamente cierto
				Visión de la vida		
				Sentido de placer		
				Falta de propósito de vida		
				Búsqueda de sentido de vida		
			Búsqueda de sentido de vida	Percepción de la vida	2, 3, 7, 8, 10	Propósito vital Habilidad para encontrar el sentido
				Propósito vital		
				Habilidad para encontrar el sentido		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Riesgo suicida	“El riesgo suicida se refiere a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de suicidio para esa persona en ese momento específico” (Koppman, 2020, p.164)	La escala de suicidalidad de Okasha (EOS) se centra en entender los factores clínicos y sociales que influyen en la conducta suicida (Okasha et al., 1981).	Ideación Suicida	Falta de sentido	1, 2, 3, 4	Ordinal
		Datos normativos: ausencia (0 al 1), leve (2 al 10), moderado (11 al 18) y grave (19 al 32).	Intento suicida	Deseo de morir Pensamiento Planificación Autolesión Intentos		0= nunca 1= casi nunca 2= algunas veces 3= muchas veces 4= casi siempre

Anexo 3: Instrumentos de evaluación

Autores originales: Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988)

Adaptación al español: Arechabala y Miranda (2002)

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Instrucciones:

Responda las siguientes preguntas de acuerdo a lo que sientes que te describe en relación al apoyo social percibido. Elige una de las siguientes alternativas de respuesta: 1= casi nunca, 2= a veces, 3= con frecuencia, 4= siempre o casi siempre.

N.º	PREGUNTAS	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o Casi siempre
1	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.	1	2	3	4
2	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	1	2	3	4
3	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.	1	2	3	4
4	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.	1	2	3	4
5	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	1	2	3	4
6	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	1	2	3	4
7	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.	1	2	3	4
8	Puedo conversar de mis problemas con mi familia.	1	2	3	4
9	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.	1	2	3	4
10	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	1	2	3	4
11	Mi familia me ayuda a tomar decisiones.	1	2	3	4
12	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4

Autores originales: Steger, Frazier, Oishi y Kaler (2006)

CUESTIONARIO DE SENTIDO DE VIDA

Instrucciones

Tómate un momento para pensar en los elementos que hacen que tu vida parezca importante. Responda a las siguientes afirmaciones con la mayor sinceridad y precisión que puedas. Recuerda que se trata de preguntas muy personales y que no hay respuestas correctas o incorrectas.

N.º	PREGUNTAS	Absolutamente falso	Generalmente falso	Un poco falso	Ni falso, ni verdadero	Algo cierto	Generalmente verdadero	Absolutamente cierto
1	Comprendo el sentido de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
2	Estoy buscando algo que haga que mi vida se sienta significativa.	1	2	3	4	5	6	7
3	Siempre estoy buscando encontrar el propósito de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
4	Mi vida tiene un propósito claro.	1	2	3	4	5	6	7
5	Tengo un sentido claro de lo que hace que mi vida sea significativa.	1	2	3	4	5	6	7
6	He descubierto un propósito satisfactorio en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
7	Siempre estoy buscando algo que le dé sentido a mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
8	Estoy buscando un propósito o una misión para mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
9	Mi vida no tiene un propósito claro.	1	2	3	4	5	6	7
10	Estoy buscando un significado en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7

Autores originales: Okasha, Lotaif y Sadek (1981)

Adaptación al español: Salvo, Melipillán y Castro (2009)

ESCALA DE SUICIDALIDAD DE OKASHA

Instrucciones:

Lee cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones que describa mejor cómo te sentías durante los últimos tres meses.

N.º	PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
PREGUNTA DURANTE ESTOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TE HA OCURRIDO QUE...?						
1	¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	0	1	2	3	4
2	¿Has deseado alguna vez estar muerto?	0	1	2	3	4
3	¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	0	1	2	3	4
4	¿Has encontrado razones para morir?	0	1	2	3	4
PREGUNTA: DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CUÁNTAS VECES TE HA OCURRIDO EN QUE...?						
5	¿Has planificado paso a paso como quitarte la vida?	0	1	2	3	4
6	¿Has intentado lastimarte para acabar con tu vida?	0	1	2	3	4
7	¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?	0	1	2	3	4
8	¿Has estado a punto de terminar con tu propia vida?	0	1	2	3	4

ESCALA V-D

Instrucciones:

Por favor, señala si las siguientes afirmaciones se parecen o no a tu situación personal. Las opciones de respuestas son: Verdadero o Falso.

PREGUNTAS	Verdadero	Falso
1.- Nada de lo que he hecho hasta ahora podría haber sido mejor.	1	0
2.- Siempre me he llevado muy bien con todos sin excepción.	1	0
3.-Jamás en la vida me he reído de ningún chiste grosero.	1	0
4.-Nunca me he puesto de mal humor por ninguna razón.	1	0
5.-Jamás he criticado a los demás por ningún motivo.	1	0

Anexo 4: Cuestionario aplicado



Modelo explicativo de riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana

En las próximas páginas se presentan cinco cuestionarios breves, lee con atención cada pregunta, luego marca la alternativa que estimes más conveniente según tu caso y responde con completa sinceridad.

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



No compartido

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

<https://forms.gle/trAz3ACvqHzG4x6s5>

Anexo 5: Ficha sociodemográfica

Estos datos serán estrictamente reservados

Edad: _____

Sexo:

Hombre (1)

Mujer (2)

Condición laboral:

Solo estudia (1)

Estudia y trabaja a la vez (2)

Zona de residencia:

Lima centro (1)

Lima norte (2)

Lima sur (3)

Lima este (4)

Callao (5)

Gestión de la universidad:

Pública (1)

Privada (2)

Ciclo:

Primer ciclo (1)

Segundo ciclo (2)

Tercer ciclo (3)

Cuarto ciclo (4)

Quinto ciclo (5)

Sexto ciclo (6)

Séptimo ciclo (7)

Octavo ciclo (8)

Noveno ciclo (9)

Décimo ciclo (10)

Undécimo ciclo (11)

Duodécimo Ciclo (12)

Anexo 6: Carta de presentación a la Universidad



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CARTA N°376- 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos, 10 de Mayo de 2023

Autor:

- **Dra. María Cecilia Arechabala Mantuliz**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las Srtas. **Melendrez Ugarte, Dayanna Solange**, con DNI N° 75454747, con código de matrícula N° 7001155406; **Nicho Almonacid, Tracy Lucyana**, DNI N° 72327242, con código de matrícula N° **6700271655**, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **"Apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala multidimensional de apoyo social percibido**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

CARTA N°377- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos, 10 de May de 2023

Author:

- **Dr. Michael F. Steger**

Present.-

Of our consideration:

I am pleased to send you a cordial greeting and at the same time introduce Dayanna Solange Melendrez Ugarte, with DNI N° 75454747, with registration code N° 7001155406; and Tracy Lucyana Nicho Almonacid, with DNI N° 72327242, with registration code N° 6700271655, senior students of the Faculty of Psychology of our house of studies; who will conduct a research for their degree in Psychology entitled: "Perceived social support and sense of life associated with suicidal risk in university students in Metropolitan Lima", this research has academic purposes, non-profit, where they will investigate with the use of the Meaning of Life Questionnaire (MLQ) instrument through the translation and verification of psychometric properties (item analysis, validity, reliability and percentiles) in the population of Lima, Peru.

We thank you in advance for providing us with a letter of authorization to use the instrument in question, for academic purposes only, to continue with the development of the research.

I take this opportunity to renew my feelings of special consideration and personal esteem.

Sincerely,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinator of the School of Psychology
Lima Subsidiary - North Lima Campus

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CARTA N°375- 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos, 10 de Mayo de 2023

Autor:

- **Dra. Lilian Salvo Garrido**

Presente.-


De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las Srtas. **Melendrez Ugarte, Dayanna Solange**, con DNI N° 75454747, con código de matrícula N° 7001155406; **Nicho Almonacid, Tracy Lucyana**, DNI N° 72327242, con código de matrícula N° 6700271655, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SENTIDO DE VIDA ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de suicidalidad de Okasha**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 7: Autorización de uso de la escala MSPSS



TRACY LUCYANA NICHÓ ALMONACID <tracynicho@ucvvirtual.edu.pe>

Solicitud de consentimiento

2 mensajes

TRACY LUCYANA NICHÓ ALMONACID <tracynicho@ucvvirtual.edu.pe>


12 de mayo de 2023, 9:17

Para: marechab@uc.cl, marechab@puc.cl

Saludos cordiales, Dra. María Cecilia Arechabala Mantuliz

Hemos leído con interés su trabajo denominado: "Validación de una Escala de Apoyo Social Percibido en un grupo de Adultos Mayores Adscritos a un Programa de Hipertensión de la Región Metropolitana", por lo que le escribo para solicitarle el permiso respectivo para utilizar este instrumento para nuestra investigación para obtener el grado académico de licenciadas en psicología.

Mucho le agradeceré confirmar su consentimiento para el uso de esta prueba y si pudiera facilitarme información sobre el tema.

 CARTA AUTOR MSPSS (1).pdf
631K

María Cecilia Arechabala <marechab@uc.cl>

8 de junio de 2023, 12:59

Para: TRACY LUCYANA NICHÓ ALMONACID <tracynicho@ucvvirtual.edu.pe>

Cc: "marechab@puc.cl" <marechab@puc.cl>

Estimada: junto con saludar no hay problema en que utilicen la escala mencionando su referencia.
Saludos Cordiales

M Cecilia Arechabala
Enviado desde mi iPhone

Anexo 8: Autorización de uso de la escala CSV



TRACY LUCYANA NICHÓ ALMONACID <tracynicho@ucvvirtual.edu.pe>

Informed consent

2 mensajes


TRACY LUCYANA NICHÓ ALMONACID <tracynicho@ucvvirtual.edu.pe>
Para: Michael.F.Steger@colostate.edu, steg0043@umn.edu

12 de mayo de 2023, 17:06

Greetings, Dr. Michael F. Steger

We have read with interest your article entitled: "The Meaning of Life Questionnaire: Assessing the Presence and Search for Meaning in Life". Therefore, we are writing to request your permission to use and adapt this instrument for our research for the purpose of obtaining a professional degree in psychology.

We would be very grateful if you would confirm your consent for the use of this test.

 CARTA AUTOR-MLQ-1 (1).pdf
632K

Steger, Michael <Michael.F.Steger@colostate.edu>

12 de mayo de 2023, 18:16

Para: TRACY LUCYANA NICHÓ ALMONACID <tracynicho@ucvvirtual.edu.pe>, "steg0043@umn.edu" <steg0043@umn.edu>

You have my permission.

Mike

Michael F. Steger, PhD (he/him/his)

Director, Center for Meaning and Purpose

Professor, Psychology Colorado State University

CENTER for MEANING + PURPOSE



cmp.colostate.edu

I acknowledge, with respect, that the land I live and work on today is the traditional and ancestral homelands of the Arapaho, Cheyenne, and Ute Nations and peoples. This was also a site of trade, gathering, and healing for numerous other Native tribes.

Anexo 9: Autorización de uso de la escala EOS



DAYANNA SOLANGE MELENDREZ UGARTE <dmelendrez@ucvvirtual.edu.pe>

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO

2 mensajes


DAYANNA SOLANGE MELENDREZ UGARTE <dmelendrez@ucvvirtual.edu.pe>
Para: lsalvog@gmail.com

13 de mayo de 2023, 1:09

Saludos cordiales, Dra. Lilian Salvo Garrido

Hemos leído con interés su trabajo denominado: "Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes", por lo que le escribo para solicitarle el permiso respectivo para utilizar este instrumento para nuestra investigación para obtener el grado académico de licenciadas en psicología.

Mucho le agradeceré confirmar su consentimiento para el uso de esta prueba y si pudiera facilitarme información sobre el tema.

 CARTA AUTOR.pdf
630K

Lilian Salvo <lsalvog@gmail.com>
Para: DAYANNA SOLANGE MELENDREZ UGARTE <dmelendrez@ucvvirtual.edu.pe>

13 de mayo de 2023, 16:44

Estimada,
autorizo el uso de la escala de screening de suicidalidad.
Le saluda,
Dra. Lilian salvo Garrido
[El texto citado está oculto]

Anexo 10: Consentimiento informado

Título de la investigación:

.....

Investigador (a) (es):

.....

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada
“.....”, cuyo objetivo

es..... Esta investigación es
desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional
..... o programa, de la Universidad César Vallejo del
campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la
Universidad y con el permiso de la institución

.....

Describir el impacto del problema de la investigación.

.....

.....

Procedimiento Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente
(enumerar los procedimientos del estudio): 1. Se realizará una encuesta o
entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la
investigación titulada: “.....”

.....”.

2.
Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se
realizará en el ambiente de de la institución

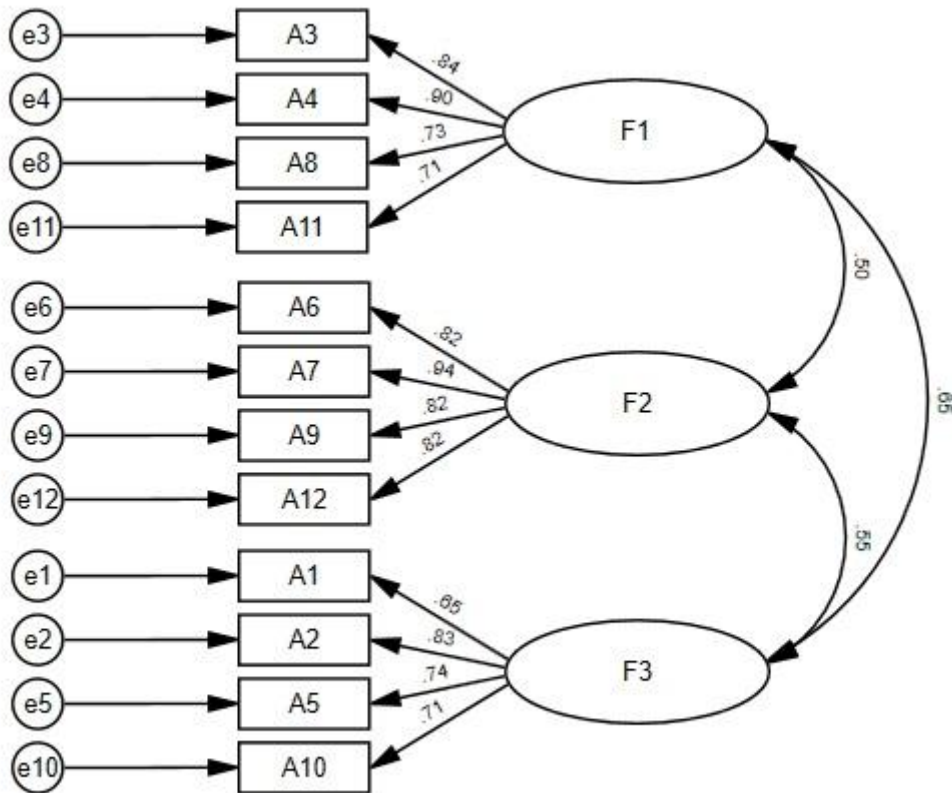
Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un
número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Anexo 11: Prueba piloto

Evidencias psicométricas de la Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)

Figura 2

Validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (AFC)



Índices de ajuste del modelo oblicuo de tres factores correlacionados: CFI =.943, TLI =.926, SRMR =.070, RMSEA =.090 (90% I.C., .068-.113).

Tabla 9

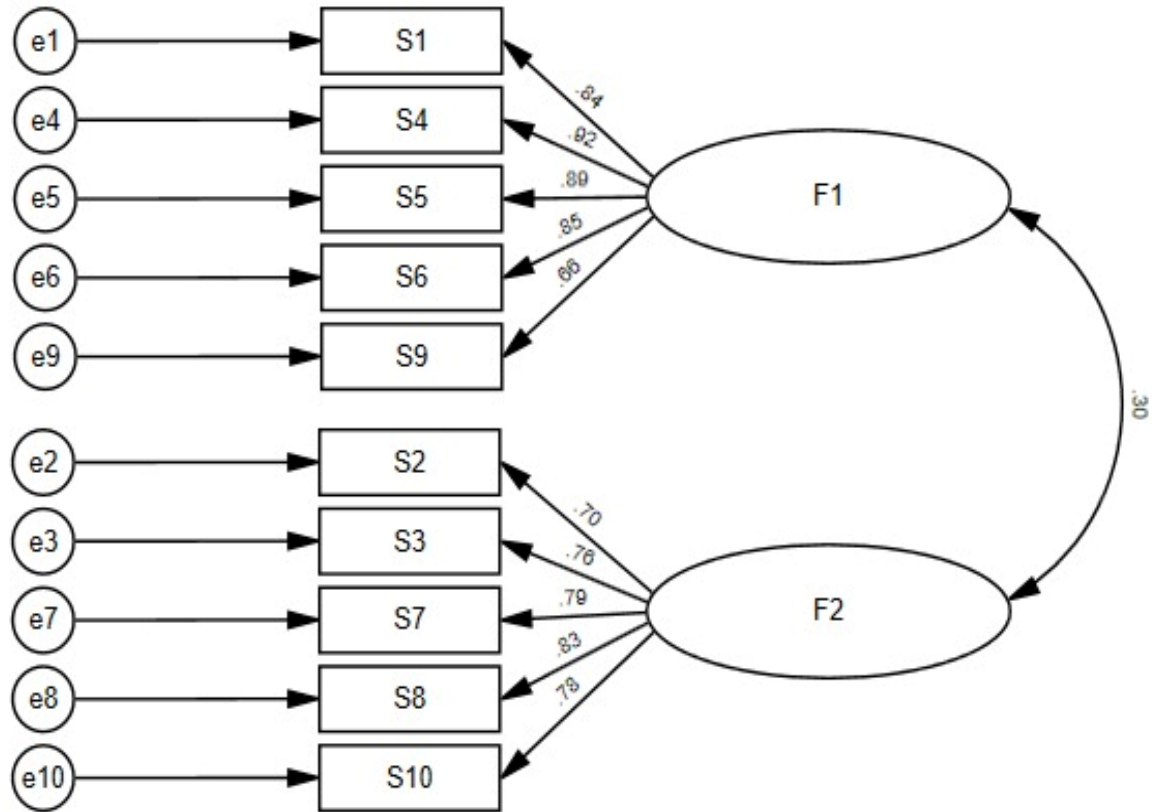
Confiabilidad por consistencia interna

	Omega de McDonald	N de elementos
Apoyo social	.95	12
Familia	.87	4
Amigos	.91	4
Otros significativos	.82	4

n = 151

Figura 3

Validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (AFC) del Cuestionario de Sentido de Vida



Índices de ajuste del modelo de dos factores latentes: CFI =.97, TLI =.96, SRMR =.065, RMSEA =.075 (90% I.C., .045-.104).

Tabla 10

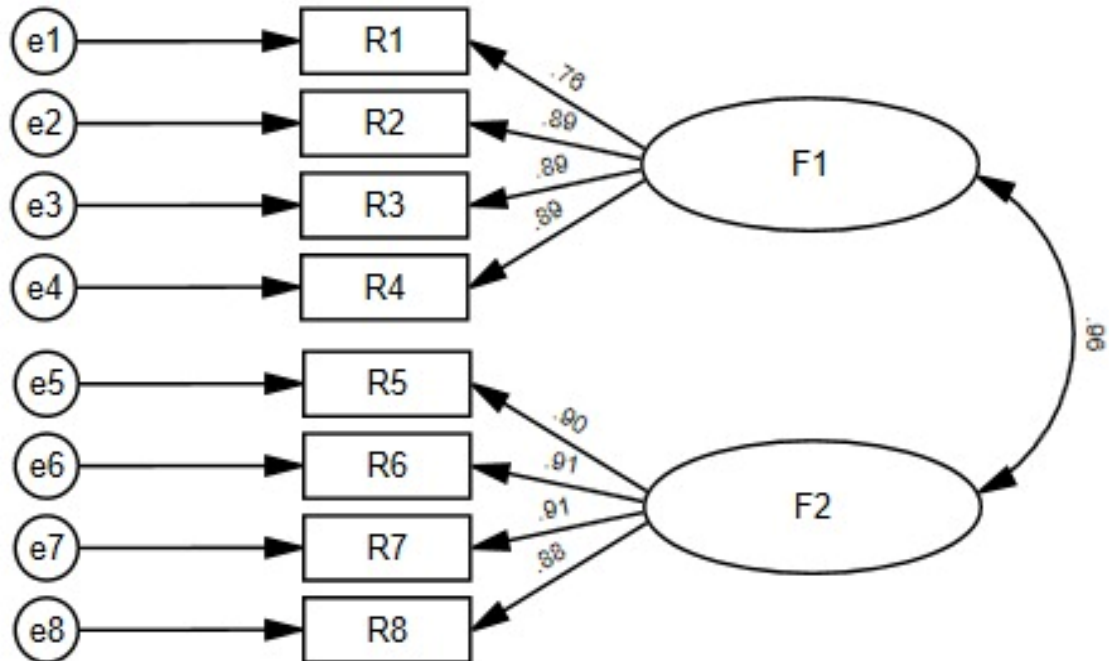
Confiabilidad por consistencia interna

	Omega de McDonald	N de elementos
Sentido de vida	.95	10
Presencia de sentido	.92	5
Búsqueda de sentido	.88	5

n = 151

Figura 4

Validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (AFC) de la Escala de Suicidalidad de Okasha (EOS)



Índices de ajuste del modelo de dos factores latentes: CFI =.98, TLI =.97, SRMR =.022, RMSEA =.083 (90% I.C., .044-.120).

Tabla 11

Confiabilidad por consistencia interna

	Omega de McDonald	N de elementos
Riesgo suicida	.96	8
Ideación suicida	.92	4
Intento suicida	.94	4

n = 151

Anexo 12: Criterio de jueces



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carlos Palacios Mizare
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educativa
Institución donde labora:	UTP
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Titulo del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)
Autora:	Salvo et al.
Procedencia:	Chile
Administración:	Autoadministrable
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Individual y colectivo
Significación:	Se centró en entender los factores clínicos y sociales que influyen en la conducta suicida. Este instrumento está conformado por 8 ítems, no obstante, los primeros 4 ítems, se focalizaron en examinar los pensamientos suicidas y los últimos 4 ítems, informan sobre los intentos suicidas.

4. Soporte teórico





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO


Dimensiones del instrumento: Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)

- Primera dimensión: Ideación suicida

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	
Pensamiento	1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	
Pensamiento	2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?	1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	
Pensamiento	3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	
Pensamiento	4. ¿Has encontrado razones para morir?	1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	

- Segunda dimensión: Intención suicida

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	
Planificación	5. ¿Has planificado paso a paso como quitarte la vida?	1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	
Autolesión	6. ¿Has intentado lastimarte para acabar con tu vida?	1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	
Intento de suicidio	7. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?	1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	
Intento de suicidio	8. ¿Has estado a punto de terminar con tu propia vida?	1	2	3	x	1	2	3	x	1	2	3	x	


 Carlos Guillermo Palacios Mizare
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 31305

Firma y sello

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Diego Ismael Valencia Pecho
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clinica - Educativa
Institución donde labora:	Centro Psicoterapia y Salud Psicológica Universidad Autónoma del Perú
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	1.- Construcción y propiedades psicométricas iniciales de una escala de actitudes hacia la pornografía en estudiantes universitarios de Lima (URL: https://hdl.handle.net/20.500.13067/2009) Autor: Zevallos Espinoza, Renato Ronald Asesor: Diego Ismael Valencia Pecho 2.- Propiedades psicométricas del Inventario Big Five de personalidad en trabajadores de una empresa de hidrocarburos de Lima (URL: https://hdl.handle.net/20.500.13067/2201) Autor: Soncco Ramirez, Walter Yury Asesor: Diego Ismael Valencia Pecho

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)
Autora:	Salvo et al.
Procedencia:	Chile
Administración:	Autoadministrable
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Individual y colectivo

- Primera dimensión: Ideación suicida

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	4. ¿Has encontrado razones para morir?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

- Segunda dimensión: Intención suicida

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planificación	5. ¿Has planificado paso a paso como quitarte la vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Autolesión	6. ¿Has intentado lastimarte para acabar con tu vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Intento de suicidio	7. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Intento de suicidio	8. ¿Has estado a punto de terminar con tu propia vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	



Diego Valencia Pecho
 PSICÓLOGO
 C. Ps. P. 24039

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	GINO ESTEVES GARCIA	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica Educativa	
Institución donde labora:	Casa de Reposo "Centuria" Consultorio particular.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)
Autora:	Salvo et al.
Procedencia:	Chile
Administración:	Autoadministrable
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Individual y colectivo
Significación:	Se centró en entender los factores clínicos y sociales que influyen en la conducta suicida. Este instrumento está conformado por 8 ítems, no obstante, los primeros 4 ítems, se focalizaron en examinar los pensamientos suicidas y los últimos 4 ítems, informan sobre los intentos suicidas.

4. Soporte teórico



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensiones del instrumento: Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)

• Primera dimensión: Ideación suicida

Indicadores	Ítem	Claridad			Coherencia			Relevancia			Observaciones/ Recomendaciones			
		1	2	3	1	2	3	1	2	3				
Pensamiento	1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	4. ¿Has encontrado razones para morir?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

• Segunda dimensión: Intención suicida

Indicadores	Ítem	Claridad			Coherencia			Relevancia			Observaciones/ Recomendaciones			
		1	2	3	1	2	3	1	2	3				
Planificación	5. ¿Has planificado paso a paso como quitarte la vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Autolesión	6. ¿Has intentado lastimarte para acabar con tu vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Intento de suicidio	7. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Intento de suicidio	8. ¿Has estado a punto de terminar con tu propia vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

Firma y sello

GINO ESTEVES GARCIA
Psicólogo
C.Ps.P. 13777

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Yngrid Mariccielo Gamarra Arias		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Educativa		
Institución donde labora:	Universidad Autónoma del Perú		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años ()		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)
Autora:	Salvo et al.
Procedencia:	Chile
Administración:	Autoadministrable
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Individual y colectivo
Significación:	Se centró en entender los factores clínicos y sociales que influyen en la conducta suicida. Este instrumento está conformado por 8 ítems, no obstante, los primeros 4 ítems, se focalizaron en examinar los pensamientos suicidas y los últimos 4 ítems, informan sobre los intentos suicidas.

4. Soporte teórico

- Primera dimensión: Ideación suicida

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	4. ¿Has encontrado razones para morir?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

- Segunda dimensión: Intención suicida

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planificación	5. ¿Has planificado paso a paso como quitarte la vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Autolesión	6. ¿Has intentado lastimarte para acabar con tu vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Intento de suicidio	7. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Intento de suicidio	8. ¿Has estado a punto de terminar con tu propia vida?	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	



Yngrid Maricelino Gamara Ariles
PSICÓLOGA
C.P.S.P. N° 34044

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Elizabeth Quispe Cuevas</i>	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Educativa</i>	
Institución donde labora:	<i>Universidad Cesar Vallejo</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)
Autora:	Salvo et al.
Procedencia:	Chile
Administración:	Autoadministrable
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Individual y colectivo
Significación:	Se centró en entender los factores clínicos y sociales que influyen en la conducta suicida. Este instrumento está conformado por 8 ítems, no obstante, los primeros 4 ítems, se focalizaron en examinar los pensamientos suicidas y los últimos 4 ítems, informan sobre los intentos suicidas.

4. Soporte teórico



• Primera dimensión: Ideación suicida

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pensamiento	1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	
Pensamiento	2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	
Pensamiento	3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	
Pensamiento	4. ¿Has encontrado razones para morir?	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	

• Segunda dimensión: Intención suicida

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planificación	5. ¿Has planificado paso a paso como quitarte la vida?	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	
Autolesión	6. ¿Has intentado lastimarte para acabar con tu vida?	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	
Intento de suicidio	7. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	
Intento de suicidio	8. ¿Has estado a punto de terminar con tu propia vida?	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	1	2	3	4 ✓	

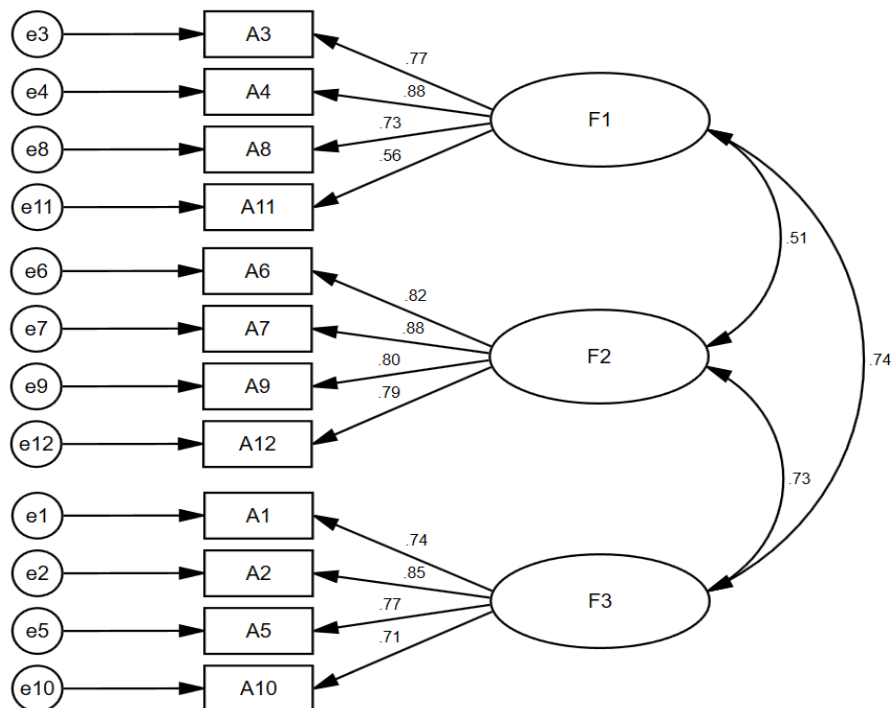

Firma y sello

Anexo 13: Resultados adicionales

Análisis Factorial Confirmatorio de los instrumentos

Figura 5

Validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (AFC) de MSPSS



Índices de ajuste del modelo oblicuo de tres factores correlacionados: CFI =.974, TLI =.967, RMSEA =.102 (90% I.C., .090-.114), SRMR =.049.

Tabla 12

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala MSPSS

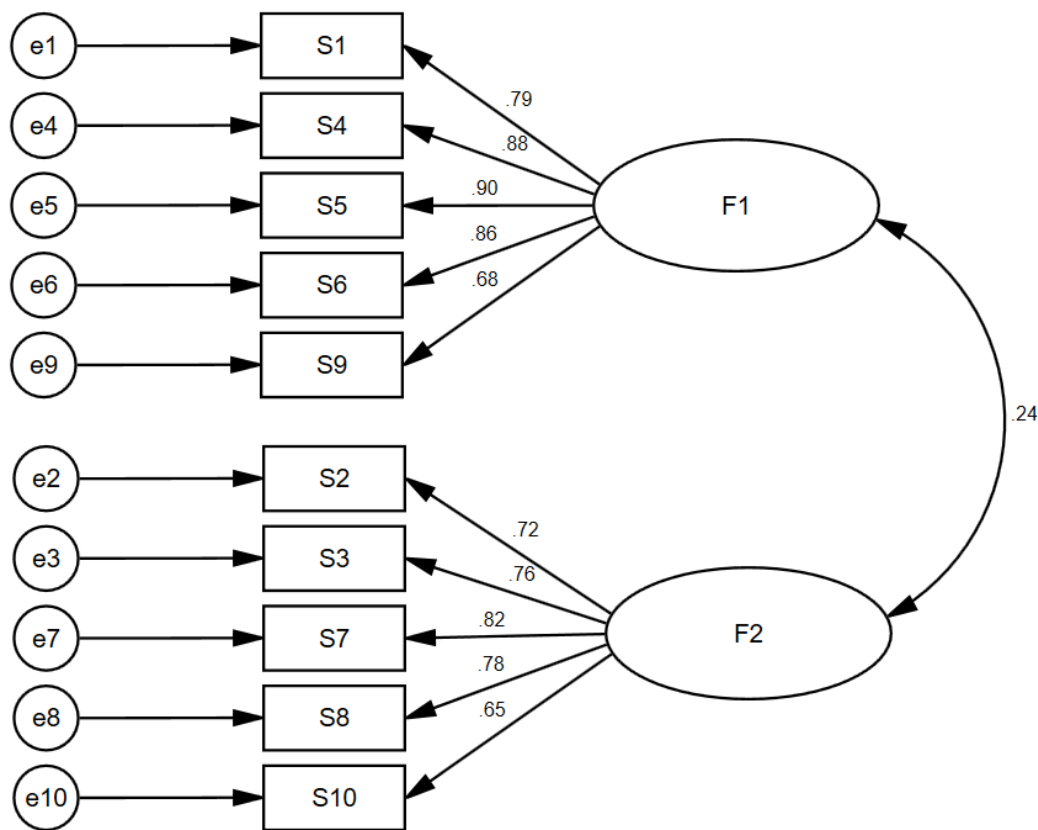
	Omega de McDonald	N de elementos
Apoyo social	.95	12
Familia	.83	4
Amigos	.89	4
Otros significativos	.85	4

n = 409

En la tabla 12, se puede observar que para el análisis de la confiabilidad de la Escala MSPSS se utilizó el coeficiente de Omega el cual fue de .95. Adicionalmente, el factor Familia evidenció un $\omega=.83$, en Amigos mostró un $\omega=.89$ y en Otros significativos presentó un $\omega=.85$. Por tal razón, se considera aceptable estos resultados, debido a que los valores se encuentran entre .70 a .90 (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Figura 6

Validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (AFC) de CSV



Índices de ajuste del modelo de dos factores latentes: CFI =.985, TLI =.98, SRMR =.051, RMSEA =.09 (90% I.C., .076-.106).

Tabla 13

Confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario CSV

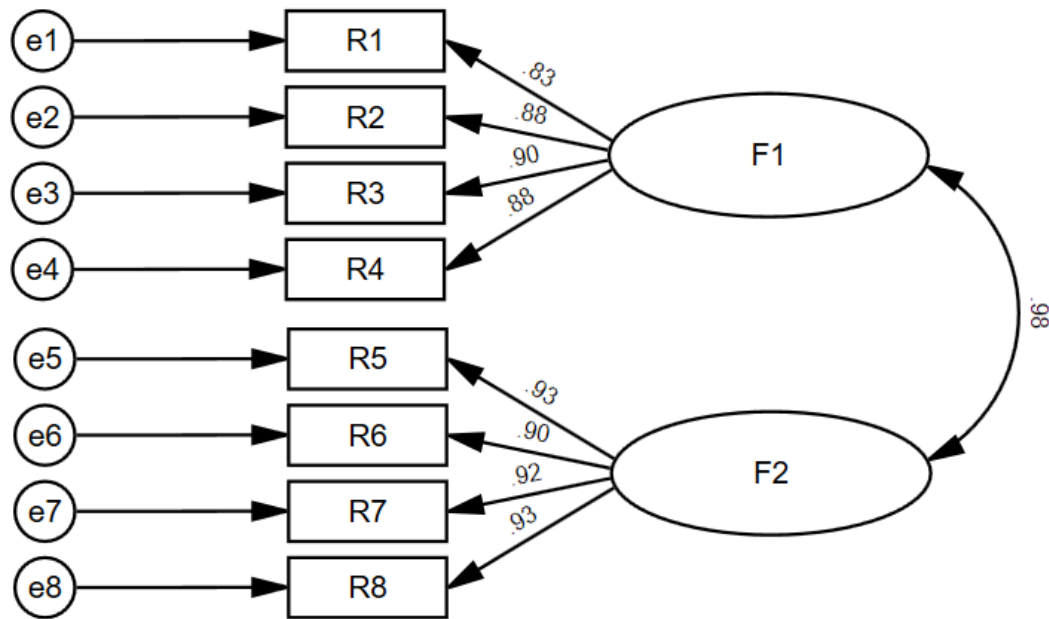
	Omega de McDonald	N de elementos
Sentido de vida	.94	10
Presencia de sentido de vida	.91	5
Búsqueda de sentido de vida	.86	5

n = 409

En la tabla 13, se puede evidenciar que para el análisis de la confiabilidad del Cuestionario CSV se hizo uso del coeficiente de Omega el cual fue de .94. Asimismo, el factor Presencia de sentido presentó un ω =.91 y en búsqueda de sentido mostró un ω =.86. Cabe señalar, que estos valores se encuentran entre .70 a .90 siendo aceptables (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Figura 7

Validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (AFC) de EOS



Índices de ajuste del modelo de dos factores latentes: CFI =.99, TLI =.99, SRMR =.017, RMSEA =.081 (90% I.C., .062-.102).

Tabla 14

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala EOS

	Omega de McDonald	N de elementos
Riesgo suicida	.97	8
Ideación suicida	.93	4
Intento suicida	.96	4

n = 409

En la tabla 14, se puede verificar que para el análisis de la confiabilidad de la Escala EOS se utilizó del coeficiente de Omega el cual fue de .97. De igual manera, el factor Ideación suicida presentó un ω =.93 y en Intento suicida evidenció un ω =.96. Por ello, estos valores se consideran aceptables, ya que se encuentran entre .70 a .90 (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Anexo 14: Datos normativos

Tabla 15

Datos normativos de la Escala MSPSS en estudiantes universitarios (n=151)

PC	Coefficiente K-2	PD	Niveles
25	.969	12 al 24	Mala
50	.950	25 al 30	Regular
75	.992	31 al 48	Buena

Nota. PD: Puntuación directa; PC: Percentiles; K-2: Coeficiente K-2

En la tabla 15, se puede verificar que las puntuaciones directas de 12 al 24 se encuentran dentro de una mala percepción del apoyo social, lo que indica que el entorno social (familia, amigos y otros significativos) no le brinda seguridad y soporte emocional al individuo. A su vez, las puntuaciones directas de 25 al 30 se encuentran dentro de una regular percepción del apoyo social, lo que indica que presentan mayor facilidad para poder expresar sus emociones, puesto que se sienten ligeramente seguros dentro de su entorno social. Así también, las puntuaciones directas de 31 al 48 destacan una buena percepción del apoyo social, dado que se sienten completamente respaldados ante cualquier situación o dificultad.

Tabla 16

Datos normativos del Cuestionario CSV en estudiantes universitarios (n=151)

PC	Coefficiente K-2	PD	Niveles
10	.982	10 al 35	Bajo
50	.951	36 al 51	Promedio
90	.989	52 al 70	Alta

Nota. PD: Puntuación directa; PC: Percentiles; K-2: Coeficiente K-2

En la tabla 16, se puede observar que las puntuaciones directas de 10 al 35 se encuentran dentro de un nivel de bajo de sentido de vida, lo que indica una sensación de vacío y complejo de inferioridad. Adicionalmente, las puntuaciones directas de 36 al 51 se encuentran en un nivel promedio de sentido de vida, lo cual hace referencia a los esfuerzos activos que efectúa la persona cuando trata de comprender el significado de la vida. Por otro lado, las puntuaciones directas de 52 al 70 se encuentran en un nivel alto de sentido de vida, lo que señala que presentan un entendimiento de sí mismos y encontraron un propósito de vida.

Tabla 17*Datos normativos de la Escala EOS en estudiantes universitarios (n=151)*

PC	Coeficiente K-2	PD	Niveles
10	.982	0-1	Ausencia
25	.960	2-10	Leve
50	.979	11-18	Moderado
90	.995	19-32	Grave

Nota. PD: Puntuación directa; PC: Percentiles; K-2: Coeficiente K-2

De acuerdo con la tabla 17, se observa que las puntuaciones directas de 0 al 1 se encuentran en un nivel de ausencia de riesgo suicida, lo que significa que, no hay presencia de pensamientos y comportamientos suicidas. Por otro lado, las puntuaciones directas de 2 al 10 se encuentran dentro de un nivel leve de riesgo suicida, lo que indica que, si hay presencia de ideas suicidas poco intensas y fugaces, pero no hay intención suicida. De igual modo, las puntuaciones directas de 11 al 18 se encuentran en un nivel moderado de riesgo suicida, lo que indica que hay una mayor intensidad de pensamientos suicidas y planes vagos de intención suicida. Asimismo, las puntuaciones directas de 19 al 32 se encuentran en un nivel grave de riesgo suicida, lo que indica que hay una gran intensidad y duración de los pensamientos suicidas que están acompañados con planes definidos de intención suicida.

Anexo 15: Criterio de jueces

Tabla 18

Evidencias de validez de contenido de la escala MSPSS

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken (>.80)	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	58	97%	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
9	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	58	97%	Sí
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí

Nota: No cumple con el criterio = 1, bajo nivel = 2, moderado nivel = 3, alto nivel = 4; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En la tabla 18, se analizaron los 12 ítems de la escala MSPSS evidenciando un adecuado porcentaje de V de Aiken, no obstante, los ítems 2 y 9 muestran índices de 97%, puesto que dos jueces señalan la presencia de una baja claridad. Complementariamente, se destaca que la mayoría de los ítems muestran valores mayores al 90%, siendo un valor aceptable (Merino y Livia, 2009).

Tabla 19

Evidencias de validez de contenido del cuestionario CSV

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken (>.80)	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	58	97%	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	58	97%	Sí
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	58	97%	Sí
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí

Nota: No cumple con el criterio = 1, bajo nivel = 2, moderado nivel = 3, alto nivel = 4; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En la tabla 19, se examinaron los 10 ítems del cuestionario CSV evidenciando un adecuado porcentaje de V de Aiken. Asimismo, se destaca que la mayoría de los ítems muestran valores mayores a 90%, siendo un valor aceptable (Merino y Livia, 2009).

Tabla 20

Evidencias de validez de contenido de la escala EOS en universitarios de Lima Metropolitana

Ítem	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			Aciertos	V. de Aiken (>.80)	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí

Nota: No cumple con el criterio = 1, bajo nivel = 2, moderado nivel = 3, alto nivel = 4; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En la tabla 20, se observaron los 8 ítems de la escala EOS evidenciando un adecuado porcentaje de V de Aiken, ya que todos los ítems muestran un valor de 100%. Asimismo, para Merino y Livia (2009), este valor se podría considerar perfecto.

Anexo 16: Fichas técnicas

Nombre técnico	:	Escala Multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)
Autor (es)	:	Zimet et al.
Año de aparición	:	1988
Lugar de procedencia	:	Estados Unidos
Adaptación	:	Chile
Usuarios	:	Arechabala y Miranda
Ámbito de uso	:	Individual y colectiva
Aplicación	:	Adolescentes, adultos y adultos mayores
Finalidad	:	Percepción del apoyo social en los individuos
Áreas que mide	:	Familia, amigos y otros significativos
Baremos: normas de interpretación	:	Escala tipo Likert de 4 puntos. 1= casi nunca, 2= a veces, 3= con frecuencia, 4= siempre o casi siempre.
Duración	:	10 minutos
Material que contiene	:	Manual y prueba
Validez y confiabilidad	:	Alfa de Cronbach de .86

Nombre técnico	: Cuestionario de sentido de vida (MLQ)
Autor (es)	: Steger et al.
Año de aparición	: 2006
Lugar de procedencia	: Estados Unidos
Adaptación	: Estados Unidos
Usuarios	: Steger et al.
Ámbito de uso	: Individual y colectiva
Aplicación	: Adultos
Finalidad	: Mide el significado e importancia de la vida y la existencia.
Áreas que mide	: Presencia de sentido y búsqueda de sentido
Baremos: normas de interpretación	: Escala tipo Likert de 7 puntos. 1= absolutamente falso, 2= generalmente falso, 3= un poco falso, 4= ni falso, ni verdadero, 5= algo cierto, 6= generalmente verdadero, 7= absolutamente cierto.
Duración	: 10 minutos
Material que contiene	: Manual y prueba
Validez y confiabilidad	: Alfa de Cronbach de .82

Nombre técnico	: Escala de suicidalidad de Okasha (EOS)
Autor (es)	: Okasha et al.
Año de aparición	: 1981
Lugar de procedencia	: Egipto
Adaptación	: Chile
Usuarios	: Salvo et al.
Ámbito de uso	: Individual y colectiva
Aplicación	: Adolescentes y adultos.
Finalidad	: Percibir la suicidalidad de las personas.
Áreas que mide	: ideación e intento suicida
Baremos: normas de interpretación	: Cuenta con una frecuencia de respuesta de cinco niveles: 0= nunca, 1= casi nunca, 2= algunas veces, 3= muchas veces y 4= casi siempre.
Duración	: 10 minutos
Material que contiene	: Manual y prueba
Validez y confiabilidad	: Alfa de Cronbach de .89

Anexo 17: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

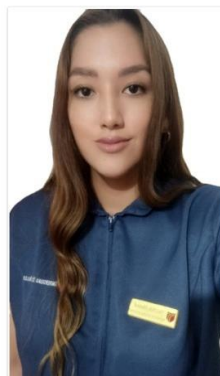
PERFIL

DAYANNA SOLANGE MELENDREZ UGARTE



PERFIL

TRACY LUCYANA NICHU ALMONACID



Anexo 19: Acta de sustentación de tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

LIMA, 16 de Agosto del 2023

Siendo las 14:00 horas del 16/08/2023, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "Apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana", presentado por los autores NICHU ALMONACID TRACY LUCYANA, MELENDREZ UGARTE DAYANNA SOLANGE egresados de la escuela profesional de PSICOLOGÍA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
DAYANNA SOLANGE MELENDREZ UGARTE	(15)Cum Laude
TRACY LUCYANA NICHU ALMONACID	

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado

Firmado electrónicamente por: ECHEROB
el 16 Ago 2023 14:40:46

ELIZABETH SONIA CHERO BALLON
DE ALCANTARA
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por:
NMROMEROR el 16 Ago 2023 14:42:32

NEIL MARIANO ROMERO ROJAS
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por: LOLIVAS el
16 Ago 2023 14:39:26

LINCOL ORLANDO OLIVAS UGARTE
VOCAL(ASESOR)

Código documento Trilce: TRI - 0649065

Anexo 20: Autorización de Publicación en Repositorio Institucional



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Nosotros, MELENDREZ UGARTE DAYANNA SOLANGE, NICHOLSON ALMONACID TRACY LUCYANA identificados con N° de Docume N° 75454747, 72327242 (respectivamente), estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, autorizamos (X), no autorizamos () la divulgación y comunicación pública de nuestra Tesis: "Apoyo social percibido y sentido de vida asociados a riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

--

LIMA, 19 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
NICHOLSON ALMONACID TRACY LUCYANA DNI: 72327242 ORCID: 0000-0002-1206-6555	Firmado electrónicamente por: TRACYNICHOLSON el 19-08- 2023 21:05:17
MELENDREZ UGARTE DAYANNA SOLANGE DNI: 75454747 ORCID: 0000-0003-3668-4232	Firmado electrónicamente por: DMELENDREZ el 19- 08-2023 21:07:58

Código documento Trilce: INV - 1358792