



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Creencias Actitudinales Asociadas A La Ideación Suicida
En Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E. Santa Rosa
De Lima– SMP 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Br. Xavier Alexis Mallqui Montilla (ORCID: 0000-0001-8545-9432)

ASESORA:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva (ORCID: 0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental y Psiquiatría

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios porque gracias a él, he logrado superar todas mis adversidades, en segundo lugar a mis padres, hermanos y especialmente a mi hijo que es la mayor motivación de todo este esfuerzo.

Agradecimiento

Agradecer a Dios y a mis padres por brindarme las fuerzas y guiarme en el camino para así superar los obstáculos y dificultades que sean presentados a lo largo del camino. También dar mi sincero agradecimiento en especial a mi asesora la Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, por la paciencia y por la excelente orientación durante el desarrollo de mi investigación y sobre todo por el apoyo recibido a lo largo del camino.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Método.....	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Operacionalización de la variable	15
2.3. Población, muestra y muestreo.....	19
2.3.1. Población.....	19
2.3.2. Muestreo.....	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5. Métodos de análisis de datos.....	22
2.6. Aspectos éticos.....	22
III. Resultados.....	23
IV. Discusión.....	26
V. Conclusiones	31
VI. Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas.....	34
Anexos	40
Anexo 1 - Cuestionario.....	40
Anexo 2 – Consentimiento Informado para Participantes de Investigación ..	45
Anexo 3 – Validez por juicio de expertos según prueba binomial	47
Anexo 4 – Confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach.....	49

Anexo 5 – Tablas	511
Anexo 6 – Matriz de consistencia	52
Anexo 7 – Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	533
Anexo 8.....	544
Anexo 9.....	555

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz de consistencia	52

Índice de Figuras

Pág.

Figura 1 Creencias actitudinales de ideación suicida en
adolescentes del nivel secundario, según dimensiones.....24

Figura 2 . Ideación suicida en nivel secundario,
según dimensiones.....25

Resumen

Objetivo fue determinar las creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida en adolescentes del nivel secundario. Metodología: fue de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, diseño no experimental, con una población de 30 adolescentes. Se utilizaron dos instrumentos: Test de creencias actitudinales con 4 dimensiones a través de 18 ítems y escala de ideación suicida con 3 dimensiones y 20 ítems ambos con la escala Likert, dichos instrumentos fueron validados por juicio de expertos, obteniendo una confiabilidad de 0.72 y 0.66 respectivamente. Los resultados: demuestran que existe una relación significativa entre Creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida en adolescentes. En la variable 1: Creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida un 80% de los adolescentes alcanzaron un nivel moderado, 17% alto y 3% bajo. En las dimensiones: legitimización del suicidio estuvo caracterizada en un 53% de Creencias altas, 40% moderados y 7% bajos. En suicidio en enfermos terminales un 73% de los adolescentes presentaron creencias altas, 24% moderado y 3% bajo. En moral del suicidio en un 47% de los adolescentes poseen creencias moderados, 37% bajo y 16% alto. En el propio suicidio en un 63% de adolescentes con creencias moderados, 30% alto y 7% bajo. En la variable 2: Ideación suicida en los adolescentes el 86% nivel moderado, 7% alto y 7% bajo. En las dimensiones: circunstancias objetivas se encontró que un 53% de los adolescentes presentaban una ideación suicida moderada, un 40% bajo y 7% alta. En autoinforme el 63% de los adolescentes poseen una ideación suicida moderada y 37% baja. En circunstancias subjetivas los adolescentes predominaron el 57% de ideación suicida moderada, 30% baja y 13% alta. Se concluye que existe una relación entre las variables de creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida e ideación suicida en adolescentes del nivel secundario.

Palabras clave: Creencias, ideación suicida, adolescentes, nivel secundario.

Abstract

The objective was to determine the attitudinal beliefs associated with suicidal ideation in adolescents at the secondary level. Methodology: it was a quantitative, correlational, cross-sectional approach, non-experimental design, with a population of 30 adolescents. Two instruments were used: Attitude belief test with 4 dimensions through 18 items and suicide ideation scale test with 3 dimensions with 20 items, both with a Lickert scale, these instruments were validated by expert judgment, obtaining a reliability of 0.72 and 0.66 respectively. The results: related to the existence of a significant relationship between attitudinal beliefs associated with suicidal ideation in adolescents. In variable 1: Attitudinal beliefs associated with suicidal ideation, up to 80% of adolescents reach a moderate level, 17% high and 3% low. In the dimensions: legitimization of suicide was characterized in 53% of high beliefs, 40% moderate and 7% low. In suicide in terminally ill patients, 73% of adolescents have high beliefs, 24% moderate and 3% low. In suicide morale, 47% of adolescents affected moderate beliefs, 37% low and 16% high. In suicide itself, 63% of adolescents with moderate beliefs, 30% high and 7% low. In variable 2: suicidal ideation in adolescents, 86% moderate level, 7% high and 7% low. In the dimensions: objective circumstances, it was found that 53% of adolescents presented moderate suicidal ideation, 40% low, and 7% high. In self-report, 63% of adolescents have moderate suicidal ideation and 37% low. In subjective circumstances, adolescents predominated in 57% of moderate suicidal ideation, 30% low and 13% high. It is concluded that there is a relationship between the attitudinal belief variables associated with suicidal ideation and suicidal ideation in adolescents at the secondary level.

Keywords: Beliefs, suicidal ideation, teenagers, Secondary level

I. Introducción.

A lo largo del tiempo, la población mundial ha sido testigo de los porcentajes elevados de suicidio en cada región del mundo, lo que lo convierte en una problemática de salud pública, a pesar de que los centros que prestan servicios de salud desarrollan estrategias que aplican de forma rutinaria para prevenir tasas altas de suicidio; se observa un incremento de muertes en poblaciones adolescentes a comparación a las adultas donde disminuye progresivamente.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, dio a conocer que 800 000 personas cada año cometen suicidio, de igual modo destaca que la población con mayor vulnerabilidad son los jóvenes entre los 15 a 19 años de edad, pues representa la tercera causa de muerte a nivel mundial en este sector.

2

El bienestar psicológico de la persona adolescente es un factor fundamental que se ve vulnerado por los cambios físicos, sociales y emocionales que sufre durante esta etapa de vida, las experiencias adversas en las que se desarrollan, pueden ser detonantes de trastornos mentales como la depresión, la cual afecta a casi el 20% de la población juvenil. Esta etapa es caracterizada por la búsqueda constante en la aceptación de sus pares y personas cercanas, lo que puede direccionar el pensamiento de la persona de forma positiva o negativa; por lo que, los adolescentes son reconocidos como el sector poblacional más vulnerable a los cambios sociales que puedan ocurrir en su entorno familiar, escolar, etc. Tal parece ser que la susceptibilidad del adolescente es un factor determinante en desarrollar trastornos mentales en más del 60% de este sector.³

El Centro Nacional de Prevención y Control de Lesiones de Georgia, en el año 2017 decretó que los porcentajes de suicidios solo son un pequeño reflejo de la problemática, acotó que las características que definen la aparición de ideas suicidas en los adolescentes son relacionadas con la interacción biológica, social y psicológica que tenga con su entorno y el modelo de marco ecológico social que adopten, lo que influye en las relaciones individuales y colectivas. El poco

interés que se le otorga a este dilema crea una brecha de muertes que va en aumento anualmente y produce consecuencias a familiares y amigos.⁴

Tal es el caso de países como Estados Unidos, donde el porcentaje de adolescentes que se suicidaron fue de 12.1%.¹ Kaslow N de New York en el 2017, determinó la existencia de creencias que predisponen el riesgo de tener ideas suicidas, las cuales son: la pérdida de algún ser querido, intentos de suicidios previos el consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias ilegales, rechazo de personas cercanas por la orientación sexual, trastornos psiquiátricos como depresión, creencias culturales o religiosas, estigmas sociales, etc. Dichas creencias tienen un peso diferente en cada persona y en la toma de decisiones relacionadas con su desempeño para afrontar problemas, por lo que reconoce la susceptibilidad individual y propia de la edad asociada a factores externos.⁵

Para Gonzáles R, Martínez L, Ferrer D de Cuba; la ideación suicida está estrechamente ligada al funcionamiento familiar, la cual es descrita como la mayor forma en expresar la violencia, a su vez describen que las ideas o pensamientos son más frecuentes a comparación de los actos contra la propia vida. De esta manera, explican que la posible causa directa al acto del suicido está vinculada comportamiento y las interrelaciones familiares, las cuales son cruciales en el análisis psico-conductual de la persona afectada por la ejecución de maltratos físicos o psicológicos dentro del hogar, el funcionamiento del sistema que adopta cada familia facilita el nacimiento de pensamientos negativos para la salud del menor de edad, que afronta distintos paradigmas propios de su edad.⁶

Una investigación realizada en Madrid por Cañón S, Carmona J, quienes analizaron datos de Taiwán, Brasil, Colombia, Cuba, Australia, España, China, EE.UU., Portugal y México sobre ideación suicida a nivel mundial fue entre el 10 a 35% de adolescentes. La vulnerabilidad del adolescente en esta etapa de vida es un elemento crucial en el desarrollo de ideas negativas para el desarrollo de la persona.⁷ Un estudio realizado en Colombia entre el 2010 al 2016 demostró que existe mayor prevalencia de tener ideación suicida en adolescentes que

sufren de depresión a comparación de los adultos con el mismo diagnóstico, lo que aborda a cerca del 70% de dicha población. ⁸

De igual modo, Pérez M, Martínez L, Viancha M, Avedaño B en el año 2017 en Colombia demostraron que un factor con mayor determinación a ideas y actos suicidas son direccionadas cuando los adolescentes sufren de acoso, violencia escolar y con mayor predisposición abuso sexual; se registró 21 115 exámenes médicos por delitos sexuales de las que representa el 85% de casos por suicidio de mujeres entre las edades de 10 a 14. ⁹

Para el año 2017 en Perú en su documento técnico de situación de salud de los adolescentes y jóvenes, dio a conocer que el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) encontró que un 15.5% de la población ha planeado suicidarse, de las que un 11% son adolescentes de Lima Metropolitana.¹⁰ El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú durante el año 2019 en una nota de prensa, dio a conocer que la depresión severa es la causa principal de muertes por suicidios, las que están representadas por el 80% de muertes en el país. Cutipé Y, director ejecutivo de la Dirección de Salud Mental del MINSA, declaró que las intervenciones oportunas se ven ofuscadas por la falta de capacidad del afectado en solicitar ayuda para afrontar su problema, lo que trae como consecuencia al aumento de trastornos mentales en la población; de este modo, solicitar apoyo moral a un adulto parece ser asociado a debilidad en los adolescentes, la perspectiva que se tiene sobre reconocer aquella necesidad de ayuda de un profesional limita el accionar de los profesionales de la salud.¹¹

Los estudiantes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima, durante la interacción no oficial que se realizó, se reconocieron manifestaciones relevantes como: “a veces siento que nadie me comprende”, “no me gusta estar con mis compañeros porque siento que no son sinceros conmigo”, “he sufrido de bullying, pero da miedo decirlo por las consecuencias que me pueda generar”, en algún momento he tenido el impulso y la necesidad de desaparecer” nadie me quiere me siento realmente solo y que no valgo nada” “esto conlleva a pensar en la existencia de una posible problemática, lo que exige que haya una exhaustiva

exploración sobre las creencias de ideación suicida en dichos estudiantes, para que la enfermera profesional disminuya y actúe oportunamente en las creencias que afectan a la población estudiantil.

Con el fin de demostrar la existencia de la problemática a nivel nacional se propone los siguientes **antecedentes nacionales**: En el 2019 Astocondor J, Ruiz L, Mejia C, realizaron un estudio de investigación que buscaba determinar la influencia de la depresión en la ideación suicida en los estudiantes de la selva peruana, estudio cuantitativo, de corte transversal, tuvo como muestra 431 estudiantes universitarios a quienes se les administró la escala modificada de Beck en la versión peruana. Los resultados mostraron una relación estrecha entre la ideación suicida y depresión; donde se halló un 84% de ideación suicida baja, 12% media y 4% alta.¹² asimismo, Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M et al. En el año 2019 tuvieron como propósito determinar la prevalencia y creencias asociados a la ideación suicida en estudiantes de la UNMSM. Estudio de corte transversal, cuantitativo, estuvo conformada por una población de 24118 estudiantes y una muestra de 1819 a quienes se les aplicó las escalas de ansiedad y depresión de Zung y el cuestionario CAGE para problemas de alcohol. Los resultados hallados determinaron que la ideación suicida fue un 43% medio, 35% alto y 22% bajo. El factor que predominó fue el psicosocial con un 51% medio, 28% alto y 21% bajo.¹³ Por otro lado, Medina A, Herazo M, Barrios A, Rodelo Y, Salinas L, en el año 2017 buscaron determinar los creencias psicosociales asociados a la ideación suicida en adolescentes, estudio cuantitativo, no experimental, aplicada, estuvo conformada por una población de 145 escolares del tercero a quinto grado de nivel secundaria de 14 a 20 años de edad, los resultados que se obtuvieron fueron que el factor predominante para ideación suicida está relacionado a la parte psicosocial del estudiante con un 75% moderado, 15% severo y 10% leve. La culpa y desesperanza asociado al déficit de apoyo familiar o social incrementa las conductas de riesgo suicida.¹⁴ En el caso de Kogan B durante el 2017 tuvo como propósito determinar las creencias de riesgo relacionados a la ideación suicida en adolescentes. Estudio observacional, no experimental, retrospectivo, descriptivo; tuvo una muestra de 70 pacientes entre los 12 a 17 años de edad, donde pasaron por el servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo

Loayza. Los resultados obtenidos permitieron dar a conocer que la parte social es el factor predominante con un 51% moderado, 25% alto y 24% leve. La ideación suicida fue de 65% moderado, 20% alto y 15% alto.¹⁵ Flores N, Perales Y, Gómez W, en el año 2016 realizaron una investigación que buscaba determinar las creencias de ideación suicida en adolescentes de una institución educativa del distrito de Chongos Bajo. Investigación de diseño no experimental, corte transversal, descriptivo. Estuvo conformada por una población de 260 adolescentes de los que participaron 156 como muestra de la I.E. Santiago León. El instrumento que se aplicó fue la Escala de ideación suicida de Beck (ISB). Los hallazgos demostraron que existía mayor ideación suicida en el sexo femenino a comparación del masculino con un 49% y 26% respectivamente de nivel moderado. La ideación suicida general fue de 51% media, 34% baja y 15% alto.¹⁶ Durante el año 2015 en Lima, Huapaya D realizó un estudio que buscó determinar las creencias asociadas a la ideación suicida en la población escolar adolescente del 3er a 5to año de secundaria de I.E. del estado como este. Estudio transversal, analítico, tuvo una muestra de 321 estudiantes a quienes se les administro un cuestionario auto administrado y diseñado por el autor. Los resultados demostraron que el 83% tuvo un nivel bajo de ideación suicida, 14% medio y 3% alto. Con una prevalencia de depresión entre las edades de 16 a 19 años. Se encontró una relación estrecha entre las creencias de depresión y la ideación suicida en la población estudiada.¹⁷ Sharma B, Woo E, Yun H, Koo J en el año 2015 realizaron un estudio en Perú que tenía como objetivo determinar las creencias asociadas a la ideación suicida contra escolares adolescentes que iban a una escuela. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental; estuvo conformada por 916 escolares de secundaria a quienes se les aplicó el cuestionario global para estudiantes modificado. Solo un 72% reportó haber tenido ideaciones suicidas en alguna oportunidad de forma moderada.¹⁸

En cuanto a los **antecedentes internacionales** tenemos: Raj A, Bista B, Ram R, Kumar K, et al en el año 2019 hicieron una investigación que buscaba determinar las creencias de ideación suicida en estudiantes adolescentes en Nepal. Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal; estuvo conformado por 6531 escolares de 74 instituciones educativas a quienes

se les administro el cuestionario global para estudiantes modificado. Resultados: un 59% de los participantes tuvo ideación suicida moderada.¹⁹ Siu N, Mao R, Chan C en el año 2018 en Hong Kong realizaron un estudio de investigación que tenía como propósito determinar las creencias relacionadas a la ideación suicida en adolescentes; estudio correlacional, de corte transversal, tuvo como muestra 2638 estudiantes a quienes se les administro el cuestionario corto de salud general. Resultados: la ideación suicida estuvo predominada por la población femenina en un 62%, la prevalencia de ideación suicida tuvo un 68% de nivel moderado.²⁰ Vázquez N, De Haro M en el año 2018 en México buscaron determinar las creencias que predisponen la ideación suicida e intento de suicidio en la población adolescente. Estudio de corte transversal, estuvo conformado por una población de 400 adolescentes adscritos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 2 cuyas edades oscilaban entre los 10 a 19 años, a quienes se les administró el cuestionario de escala de depresión de Beck, evaluación de la autoestima de Rosenberg y Bullying. Los hallazgos demostraron que solo 12% tenían ideación suicida de las que 2% intento realizar actos en contra de su propia salud. Sin embargo, se identificó que las creencias socio – culturales direccionan la conducta de la población adolescente entre un 47% quienes consumían alcohol y 23% poseían problemas económicos.²¹ Gedeon H, Reschetti S, Martinez M, Cabral P, para el año 2017 en Brasil realizó una investigación que tenía como propósito determinar los creencias relacionados a la presencia de la ideación suicida en poblaciones universitarias. El método que se empleó en el estudio fue transversal y aplicativo, trabajaron con un total de 637 estudiantes de la Universidad Federal de Mato Grosso. Los resultados demostraron que 10% de los estudiantes tuvieron ideas suicidas en el último mes, el análisis exhaustivo de los identificadores dio a conocer que la depresión está asociada a la ideación suicida en universitarios.²² Pescador L, Jiménez W en el año 2015 en Colombia buscaron determinar las creencias de riesgo de ideación suicida en población adolescente. Estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, aplicativo, estuvo conformada por 124 estudiantes de dos diferentes instituciones educativas de Fotibón. Los resultados que se obtuvieron a través de la administración del cuestionario de Beck demostraron que la ideación suicida de los adolescentes es de 48.7% moderado, 35.2% bajo y 16.1% alto. En relación con las creencias de riesgo se reportaron que él tenía

mayor peso fueron las familiares con 50.1% moderado, 31.6% bajo y 18.3% alto.²³ Hernández P, Villareal R para el año 2015 tuvieron como objetivo determinar las creencias que determinan la ideación suicida en escolares. Estudio cuantitativo, aplicativo, no experimental, de corte transversal; estuvo conformado por 135 escolares entre las edades de 12 a 17 años de una institución educativa estatal a quienes se les aplicó el test de Beck. Donde los resultados hallados demostraron que la existencia de trastornos mentales como la esquizofrenia o la depresión están asociados a la ideación suicida en la población estudiada, la pérdida de algún ser querido o algún antecedente maltrato infantil. Por lo que la ideación suicida fue de 44% baja, 32% media y 24% alta.²⁴ Cañón S en Colombia realizó una investigación en el año 2015 con el propósito de determinar las creencias de riesgo relacionados a comportamientos suicidas en niños y adolescentes. Estudio de corte transversal, no experimental, aplicada, de nivel cuantitativo, estuvo conformado por una muestra estratificada de 102 escolares, los hallazgos determinaron que los mecanismos de frustración elevan los signos y síntomas de depresión la cual fue identificada como un factor predisponente a la ideación suicida en la población, los niveles de ideación suicida en los participantes del estudio fueron de 41% bajo, 31% medio y 28% alto.²⁵ En Chile para el año 2015 Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes y los creencias de riesgo que están relacionados a ello. El estudio tuvo una metodología cuantitativa, no experimental, aplicada, de corte transversal; conformada por 195 adolescentes con una edad promedio de 16 años, de una institución educativa de la zona rural en la provincia de la Concepción, a quienes se les administró la escala de ideación suicida Osaka y el test de Apgar familiar de Smilkstein. Los resultados determinaron que un 25% de la población ha tenido al menos un pensamiento suicida durante toda su vida, asociados a creencias como familias disfuncionales, abuso de sustancias ilícitas, desesperanza, depresión, etc. Con una ideación suicida del nivel bajo en un 57%, un 29% medio y 14% alto.²⁶

En cuanto a la variable de **creencias actitudinales de ideación suicida**, son las configuraciones concernientes a la estabilidad que representan lo que existe para la persona por encima de la apreciación natural de las cosas, eventos,

personas y procesos, también tiene una lógica y coherencia interna que establecen la tendencia instituida para razonar, sentir, percibir y comportarse frente a una materia cognoscitiva, la cual puede ser una clase o un conjunto de fenómenos, cosas, eventos, comportamientos e incluso construcciones hipotéticas, donde se acepta la idea de darse muerte bajo ciertas circunstancias, ya que se contempla desde un punto de vista racional y se considera algo permisible²⁷. Desde otra perspectiva, el suicidio es calificado como un escape a la realidad que la persona percibe como imposible de solucionar, por lo que adopta una actitud de derrota y renuncia al afrontamiento y solución de la problemática por el grado de los factores estresantes que existen.²⁸ Dicho de este modo, la relevancia en detallar las etapas del suicidio se ven necesarias:

La Clasificación Internacional de Enfermedades – 9 (CIE – 9) identifica al suicidio y las lesiones auto infligidas como actos que se desglosan en suicidio por: consumo de sustancias psicofármacos, uso de gases domésticos, inhalación de gases o vapores tóxicos, sumersión o ahogamiento, uso de arma de fuego o punzo – cortantes, precipitación, obstrucción de las vías aéreas, efectos tardíos de lesiones autoinfligidas y finalmente las no identificadas (electrocución, quemadura, estrellamiento de auto).²⁹

El proceso continuo del suicidio inicia con la ideación de ella, la cual es caracterizada por pensamiento de autoeliminación que inundan la mente de la víctima y se repiten constantemente hasta el acto; la ideación de estos actos están asociados a la existencia de creencias estresantes que incrementan la probabilidad de cometerlo como el caso de: bajo nivel de autoestima, intentos de suicidios previos, trastornos mentales como depresión, disfunción familiar, violencia intrafamiliar o antecedentes de violencia psicológica, física o sexual durante la infancia.³⁰ La complejidad de la ideación suicida es clasificada como: leve (sensación de quitarse la vida), moderada (ideas de planificación para cometer suicidio) y grave (decisión de morir y ejecutar la planificación del suicidio).³¹ Arias en el año 2017 describió que la ideación suicida es conocida como para suicidio, tentativa contra la propia vida, autolesión o autoeliminación;

la poca frecuencia de la determinación en consumir al acto es altamente probable en personas cuyos niveles de autoestima son bajos.³²

Las creencias actitudinales que se asocian con mayor frecuencia a la ideación suicida son descritas por Fernández como elementos que afectan de distintos niveles a cada persona en particular,³³ Se dimensionan según Ruiz H³⁴ en:

Dimensión 1 La legitimación del suicidio, la cual es descrita como el nivel de aceptación a las modalidades que existen para cometer actos contra la propia vida en diferentes etapas de la vida, el pensamiento relacionado con la legitimidad del acto de morir, la normalización del suicidio como una situación natural en la sociedad indiferentemente de la edad que posea. La auto aceptación del suicido en sí, aumenta la probabilidad de realizar y consumir el acto, las cuales, en múltiples casos, está alimentada por los bajos niveles de autoestima, la interrelación familiar inefectiva.³⁴

Dimensión 2 El suicidio en enfermos terminales, autores afirman que las personas que cometen actos contra su propia vida tienden a estar a favor del suicidio en personas cuyas características sanitarias son identificadas por una enfermedad incurable como el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), cáncer, etc. El pensamiento negativo que posee esta direccionado a una “comprensión” por el prójimo y la necesidad de este por morir con “dignidad” o sin sufrimiento cuando la esperanza de vida que les queda es corta.³⁵

Dimensión 3 La moral del suicidio, la cual está definida como la posición moral que se tiene sobre el tema y las repercusiones que puede tener personal, familiar o socialmente la pérdida de la vida de una persona.³⁶

Dimensión 4 El propio suicidio, la cual está ligada a un pensamiento propio frente a situaciones extremas en donde la vida de la persona que está involucrada en el dilema está en juego, en algunos casos la depresión es considerada como un factor sustancial; sin embargo, el suicidio en esta parte

individual es diferenciada como un mecanismo de escape a las problemáticas que pueda traer consigo la vida cotidiana. ³⁷

En cuanto a la variable 2 **Ideación suicida**, parecen ser más frecuentes en la adolescencia pues como lo dicta la Organización Mundial de la Salud (OMS), es caracterizada por la transición entre el periodo de la niñez a la adultez entre los 10 a 19 años de edad; la etapa de vida de la adolescencia es un tiempo crucial en el desarrollo de habilidades conductuales que sirven al adolescente para el afrontamiento de situaciones que podrían o no poner en riesgo su propia salud; sin embargo, dicha “madurez” fisiológica, trae consigo la adaptación de nuevos roles que pueden ser estresantes para el menor de edad como: aceptación social por parte de sus iguales, satisfacción de las necesidades propias de la edad, deberes sexuales, económicos, legales y sociales que a futuro tendrá que ejecutar como adulto.³⁸

La ideación suicida se dimensiona según García B et al en:

Dimensión 1 Circunstancias objetivas; el menor de edad tiende a tener conductas donde se aísla de la sociedad, muchas veces es característico que el adolescente premedite sus acciones y deje una nota de suicidio, las acciones para buscar ayuda para cometer el acto contra la propia vida, las fascias o señales psicológicas que manda el afectado como respuesta a la situación preocupante que está pasando. Las acciones que cometen se ven influenciadas por falta de capacidad de afrontar las adversidades que pasan en su vida, los adolescentes están en una etapa crucial en donde buscan la aceptación de sus pares, esa necesidad de pertenecer a un grupo puede ser determinante en la ideación suicida objetiva. ³⁹

Dimensión 2 Autoinforme; los adolescentes están ideando prontamente suicidarse, la autoevaluación frente a la problemática que les afecte tiende a ser propia en cada ser; el menor de edad tiene el pensamiento de vivir o morir por lo que adopta la premeditación para cometer actos contra su propia vida. El supuesto intento de suicidio parece estar más afianzado con la percepción

intrapersonal; sin embargo, el nivel de decisión que tiene se adecua según la eficacia en afrontar las situaciones que le aqueje.⁴⁰

Dimensión 3 Circunstancias subjetivas; los escolares reaccionan frente al intento de suicidio, incluso existen experiencias previas fracasadas de suicidarse; en algunos casos los adolescentes recurren al consumo de sustancias ilícitas que puedan poner en riesgo su salud física, psicológica o social. La responsabilidad que tiene el adolescente para con su propia salud se ve limitada por preconceptos asociados a que la muerte es la solución al problema que le incomode.⁴¹

La adolescencia es descrita como una etapa sensible para la manifestación de comportamientos riesgosos, que pueden afectar la salud, economía y la propia sociedad. Aunque el menor adopta nuevas facetas, la búsqueda de la propia identidad asociada a los cambios físicos y fisiológicos son recursos cruciales para este periodo evolutivo, que exige la pronta maduración social y psico – emocional equilibrada. Sin embargo, es frecuente el desarrollo de emociones afectivas intensas como la ira, frustración, soledad y tristeza que están ligadas a las situaciones personales, familiares o sociales.⁴²

Relacionado a la teoría de cuidados culturales o transculturales se ha planteado a la teórica Leininger M., la cual plantea que todo profesional de enfermería debe enfocar sus intervenciones basadas en la cultura que la persona ha adquirido a lo largo de varias generaciones, las cuales pueden determinar el comportamiento y afrontamiento del individuo frente a una problemática que se le presente, como consecuencia altera o mantiene el bienestar sanitario del afectado, sin embargo, resalta la importancia de la relación enfermera – paciente basada en la educación personalizada culturalmente, con el propósito de disminuir creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida de riesgo para la salud personal y colectiva.²⁷

La **hipótesis alterna** (Hi) que se plantea para la presente investigación es que: Existe una relación significativa entre creencias actitudinales asociados a la

ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020. Como hipótesis nula (Ho): No existe una relación significativa entre creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida asociados a la ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020.

El estudio se justificación teórica, porque las creencias actitudinales son parte de la instauración de la madurez de la persona y esta se asocia a la ideación suicida, afectando a una porción grande de la población adolescente, por la susceptibilidad a los cambios relacionados con su edad; de igual manera este sector poblacional representa el futuro desarrollo de la sociedad peruana, por lo que se implica que la salud mental del adolescente juega un rol esencial en su desarrollo como futuro adulto. Así mismo basado en la teoría de Nola Pender, que especifica que el profesional de enfermería está en la obligación de identificar los factores que puedan predisponer conductas de riesgo en la salud de la población con el propósito de intervenir oportunamente en la prevención del incremento de la problemática. Justificación metodológica servirá los instrumentos de base para futuros estudios. Finalmente, la justificación práctica busca el desarrollo de estrategias contra las creencias actitudinales de los adolescentes y la ideación suicida que permita el desarrollo del bienestar social, psicológico y biológico de los adolescentes pues en la actualidad más de un 80% presentan ideaciones suicidas en el Perú, esto genera un gran impacto en la familia y comunidad. Dicho de otro modo, la acción interdisciplinaria de todos los profesionales de salud permitiría la solución del problema, lo que aseguraría el autocuidado de la salud de la población adolescente.

Frente a lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente **problemática de investigación**: ¿Cuáles son las creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020? Respecto a la **problemática específica** se plantea: ¿Cuáles son las creencias actitudinales de ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima, según las dimensiones: Legitimación del suicidio, ¿suicidio en enfermos terminales? ¿Cuáles son la ideación suicida en

adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Santa Rosa de Lima, según las dimensiones: Circunstancias objetivas, autoinforme y circunstancias subjetivas?

En cuantos al **objetivo general** planteado para la investigación es determinar las creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020. En relación con los **objetivos específicos** son: identificar las creencias actitudinales de ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima, según las dimensiones: Legitimación del suicidio, suicidio en enfermos terminales, dimensión moral del suicidio y el propio suicidio; identificar la ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima, según las dimensiones: Circunstancias objetivas, autoinforme y circunstancias subjetivas.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

El **tipo de estudio** es básica porque el estudio de investigación tiene el objetivo de aumentar los conocimientos científicos que se tienen sobre la variable de creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida en adolescentes; el **diseño** es no experimental porque no se manipuló la variables; de enfoque cuantitativo, porque se determinó la variable mediante el análisis de una base de datos numérica; de alcance correlacional, porque se relacionan y buscan las asociación de ambas variables de creencias actitudinales asociado a la ideación suicida en adolescentes y de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un periodo de tiempo en concreto.⁴³

2.2. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Creencias actitudinales de ideación suicida	Definida conceptualmente por Velez Y, Lorenzo L, Rossello J ⁴⁴ y Ruiz H ³⁴ , como aquellos elementos que condicionan a la persona a poseer ideas que pueden poner en peligro la propia integridad	La cual se midió a través del cuestionario de creencias actitudinales de ideación suicida, que cuenta con 18 ítems medidas con un puntaje entre 1 a 7. Identificando las dimensiones de: legitimación del suicidio, suicidio en enfermos terminales,	Dimensión 01: Legitimación del suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de las modalidades de suicidio • Falta de empatía con personas que deciden quitarse la vida • Relacionan el suicidio como una forma digna de muerte, con mayor aceptación en personas mayores • Creen que debería existir centros de salud que faciliten la acción suicida con menor sufrimiento y de forma privada. 	(Ítem: 1, 5, 8, 10, 14 y 18)	Ordinal
			Dimensión 02: Suicidio en enfermos terminales	<ul style="list-style-type: none"> • Creen que las personas con enfermedades crónicas y terminales deberían tener el derecho a suicidarse dignamente 		

	sanitaria de los adolescentes	<p>dimensión moral del suicidio y el propio suicidio. Teniendo como valor final: Bajo: 18 – 54. Moderado: 55 – 90. Alto: 91 – 126</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Existe comprensión y apoyo a las personas que facilitan la ejecución del acto en pacientes con enfermedades crónicas con poca esperanza de vida. 	
			<p>Dimensión 03: Dimensión moral del suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un pensamiento moral que va en contra del suicidio, por lo que se considera un acto inmoral • Se considera a los suicidas como personas que impiden el desarrollo comunitario • Pensamiento de prohibir el suicidio en cualquier persona por ser considerado asesinato 	<p>(Ítem: 3, 7, 12 y 16)</p>
			<p>Dimensión 04: El propio suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La persona considera el suicidio como alternativa de solución a problemas extremistas. • La persona no acepta la idea de suicidarse por ningún motivo 	<p>(Ítem: 4, 9, 13 y 17)</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • La persona considera que la soledad y la depresión son factores de suicidio 		
Ideación suicida	Pensamiento premeditado de culminar con la propia vida en adolescentes, como consecuencia a no saber afrontar una problemática. (Echeburúa E) ⁴⁵	Se midió a través del cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente que cuenta con 18 ítems medidas con un puntaje entre 1 a 7. Identificando las dimensiones de: legitimación del suicidio, suicidio	Dimensión 01: Circunstancias objetivas	<ul style="list-style-type: none"> • La persona se aísla • Frecuencia del pensamiento y acto • La persona solicita ayuda después del intento de suicidio • La persona realiza una carta de testamento, legado o seguro antes de ejecutar el acto • Planeación del acto suicida • La persona comunica su pensamiento de querer culminar con su propia vida. 	(Ítem: 1 - 8)	Ordinal
			Dimensión 02: Autoinforme	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un motivo para suicidarse • Hay expectativas sobre atentar contra la propia vida • Existe un compromiso marcado en suicidarse 	(Ítem: 9 - 15)	

		en enfermos terminales, dimensión moral del suicidio y el propio suicidio. Teniendo como valor final: Baja ideación suicida (0 – 14 pts), moderada ideación suicida (15 – 27 pts) y alta ideación suicida (28 – 40 pts)		<ul style="list-style-type: none"> • Conducta que adopta la persona sobre morir o vivir • Premeditación sobre el acto a realizar 		
			<p>Dimensión 03: Circunstancias subjetivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento que se adopta ante el intento suicida • Preconceptos que se tiene sobre la muerte • Número de intentos suicidas previamente realizados • Ingesta de alcohol • Consumo de sustancias narcóticas o ilícitas como método suicida 	<p>(Ítem: 16 - 20)</p>	

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

Se define a la población como un grupo de personas que comparten determinadas características. La población del estudio estuvo conformada por un total de 30 escolares del centro educativo del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP, dicha información fue brindada por el director de la institución educativa, que brindó una lista de los estudiantes matriculados en su centro de estudios. Asimismo, se realizó una entrevista para determinar la población asumiendo los criterios de selección del estudio.

2.3.2. Muestreo

técnica del muestreo fue no probabilística la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características y criterios de inclusión del estudio, por lo que pueden ser poco válidos y confiables o reproducibles; debido a que este tipo de muestras no se ajustan a un fundamento probabilístico, es decir, no dan certeza que cada sujeto a estudio represente a la población blanco. Asimismo, por conveniencia, Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos.

Criterios de inclusión

- Adolescente que curse el nivel secundario que haya presentado en algún momento de su vida ideación suicida.
- Adolescente que presente el consentimiento y el asentimiento informados con firma.
- Que desee participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adolescente que no presente el consentimiento y el asentimiento informados con la firma
- Que no desee participar voluntariamente en el estudio.
-

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que fue empleada para la medición de las variables: creencias actitudinales de ideación suicida e ideación suicida en adolescentes han sido las encuestas.

El instrumento que se administró en los adolescentes del nivel de secundaria del I.E. Santa Rosa de Lima fue el cuestionario de creencias actitudinales de ideación suicida creado por Ruiz H en España en el año 2005, la cual está conformada por 18 ítems con puntaje en escala Likert, predeterminado como: 1 punto (totalmente en desacuerdo), 2 puntos (bastante en desacuerdo), 3 puntos (un poco en desacuerdo), 4 puntos (indiferente), 5 puntos (un poco de acuerdo), 6 puntos (bastante de acuerdo) y 7 puntos (totalmente en acuerdo). Determina las dimensiones de: legitimación del suicidio (Ítems: 1, 5, 8, 10, 14 y 18), suicidio en enfermos terminales (Ítems: 2, 6, 11 y 15), dimensión moral del suicidio (Ítems: 3, 7, 12 y 16) y el propio suicidio (Ítems: 4, 9, 13 y 17). Teniendo como valor final: Bajas creencias, moderados creencias y altos creencias.

Para la validez, del test creencias actitudinales de ideación suicida, el autor realizó el análisis factorial a través del índice de adecuación muestral Kaiser – Meyer – Oklin (KMO) donde obtuvieron 0.82 lo que permitió un resultado satisfactorio para el análisis estadístico. La confiabilidad del instrumento el autor administro el instrumento en 122 adolescentes de 4 instituciones educativas de clase social media. El Alfa de Cronbach fue de 0.87.⁴⁴

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó el análisis del constructo, se buscó la evaluación de 5 expertos para desarrollar la prueba binomial de cada ítem, obteniendo un puntaje menor a 0,05 lo que evidencia la concordancia en el instrumento, posteriormente se aplicó el test a un grupo de 20 escolares hallando un alfa de Cronbach de 0.72.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,720	,703	18

Para medir la variable de ideación suicida, se empleó la escala de ideación suicida de Beck creado por García B et al en el año 2006, la cual cuenta con 20 ítems con alternativas preestablecidas cuyos puntajes son entre 0 a 2. Las dimensiones que evalúa son: Circunstancias objetivas (Ítem: 1 – 8), autoinforme (Ítem: 9 – 15) y circunstancias subjetivas (Ítem: 16 – 20). Teniendo como valor final: Baja ideación suicida (0 – 14 pts), moderada ideación suicida (15 – 27 pts) y alta ideación suicida (28 – 40 pts). Para la validez, del instrumento, se realizó una validez mediante análisis factorial de 0.61 lo que permitió un puntaje satisfactorio que aprobó en análisis estadístico. La confiabilidad fue determinada en una población de 971 estudiantes de secundaria, lo que permitió obtener un alfa de cronbach de 0.70.⁴⁵

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó el análisis del constructo, se buscó la evaluación de 5 expertos para desarrollar la prueba binomial de cada ítem, obteniendo un puntaje menor a 0,05 lo que evidencia la concordancia en el instrumento, posteriormente se aplicó el test a un grupo de 20 escolares hallando un Alfa de Cronbach de 0.66.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,663	,644	20

2.5. Métodos de análisis de datos

Se recolecto la información de los estudiantes en un determinado tiempo, lo cual se obtuvo previamente al llenado del consentimiento informado correspondiente para la investigación, se realizó la encuesta a cada estudiante que cumplía con los criterios inclusión requeridos para su participación.

El llenado completo del instrumento fue analizado al finalizarse cada encuesta, para su análisis estadístico, se procedió a crear una base de datos procesada en el software SPSS versión 25, la sumatoria de cada ítem correspondiente al barómetro trazado por el autor permitió identificar las dimensiones y analizar la variable y su valor final; se aplicó estadística descriptiva con el uso de frecuencias, porcentajes y análisis de correlación, para evaluar la asociación de dichas variables. Estos resultados fueron presentaron en tablas y gráficos.

2.6. Aspectos éticos

se tuvo en cuenta los criterios de: Beneficencia, porque se buscó determinar la magnitud del problema que estén pasando los adolescentes de la I.E. Santa Rosa de Lima, dándoles a conocer su realidad actual y facilitando el reconocimiento de las creencias actitudinales que predispongan la ideación suicida. No maleficencia, el investigador no pretendió dañar a los estudiantes, ni tampoco dar a conocer sus nombres, respetando su derecho de participar anónimamente. Autonomía, se respetó la capacidad de que el estudiante tome la determinación de ser participe o no en el estudio, corroborado con la firma del consentimiento informado y asentimiento informado. Veracidad, los datos obtenidos en el estudio de investigación no fueron manipulados y han sido presentados al centro educativo tal cual hayan sido presentados, dando a conocer la realidad por la que pasa los estudiantes del nivel secundario I.E. Santa Rosa de Lima.

III. Resultados

Tabla 1. Prueba de chi cuadrado para determinar la asociación entre creencias actitudinales asociados a la ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,135 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	14,062	4	,007
Asociación lineal por lineal	11,936	1	,001
N de casos válidos	30		

El resultado que se encontró con la muestra de χ^2 de Pearson, demostró un puntaje p de 0.000 lo que representa una asociación significativamente positiva entre las variables; por lo que se comprueba la veracidad de la hipótesis alterna (H_i) que afirma que existe una relación significativa entre creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020.

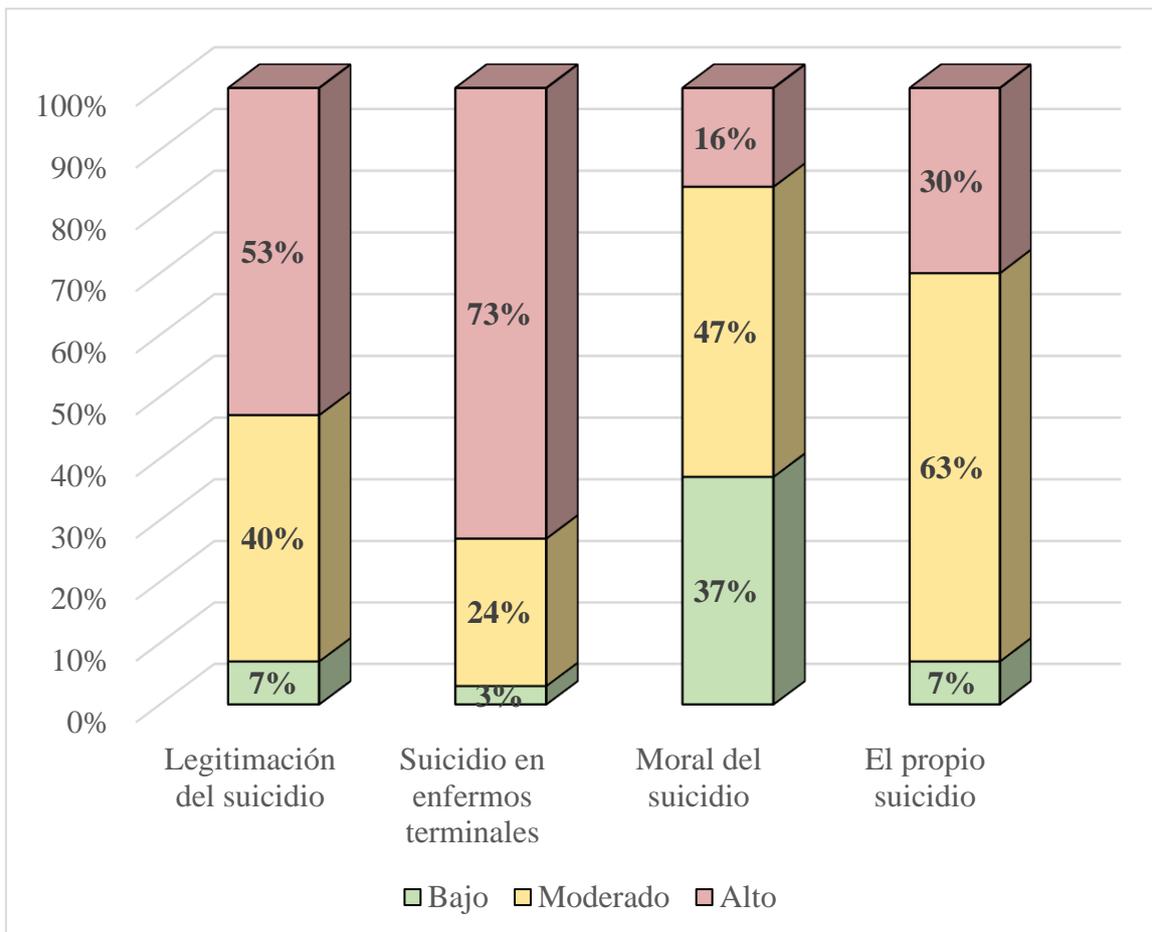


Gráfico 1. Creencias actitudinales de ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020, según dimensiones

En las dimensiones de creencias actitudinales de ideación suicida en adolescentes tenemos que: legitimización del suicidio estuvo caracterizada por presentar un 53% (16) de creencias altos de ideación suicida, 40% (12) moderados y 7% (2) bajos. En suicidio en enfermos terminales un 73% (22) de los participantes presentaron creencias altas de ideación suicida, 24% (7) moderado y 3% (1) bajo. Con respecto a la moral del suicidio existen un 47% (14) de adolescentes que poseen creencias moderados de ideación suicida, 37% (11) bajo y 16% (5) alto. En el propio suicidio presentó un 63% (19) de adolescentes con creencias moderados de ideación suicida, 30% (9) alto y 7% (2) bajo.

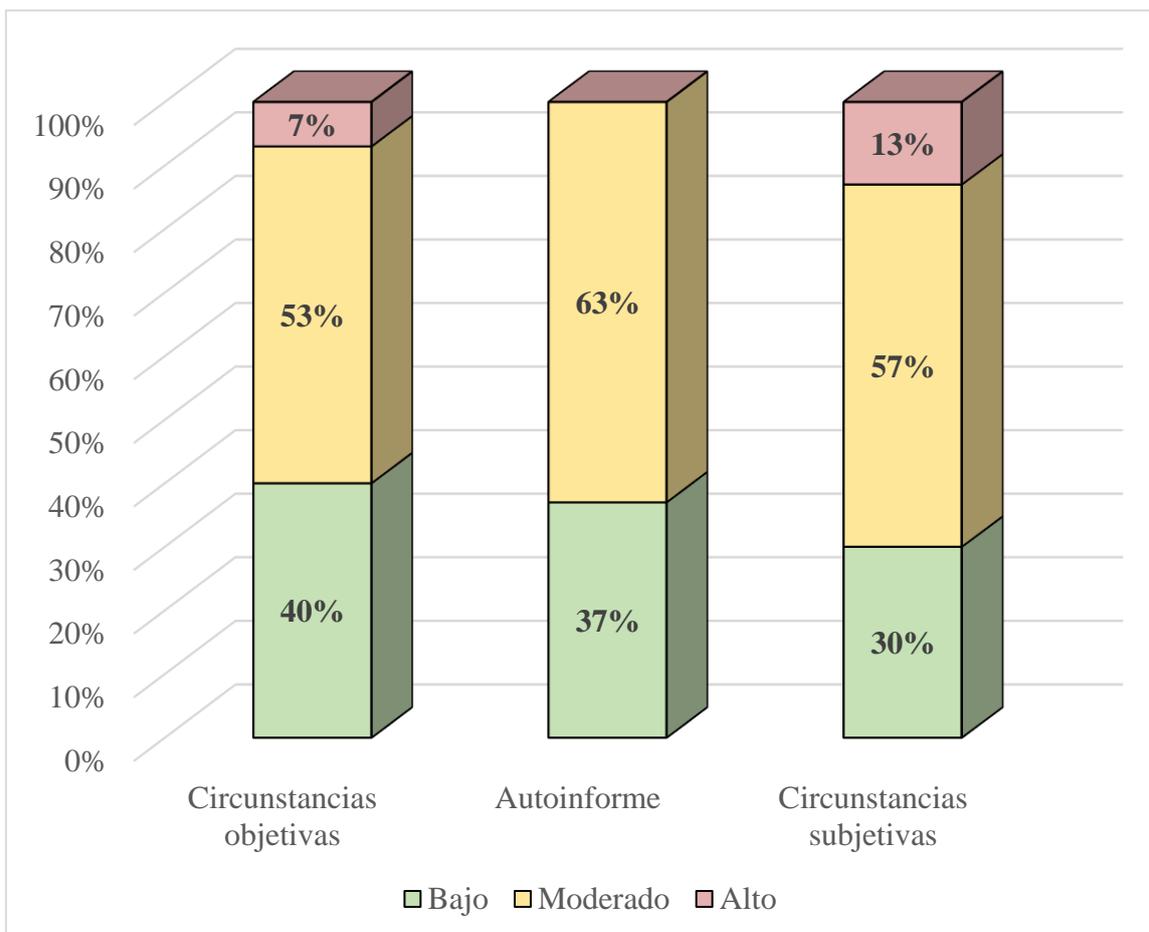


Gráfico 2. Ideación suicida en nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020, según dimensiones

En las dimensiones de la ideación suicida en adolescentes tenemos que: En circunstancias objetivas se encontró que un 53% (16) de los estudiantes presentaban una ideación suicida moderada, un 40% (12) bajo y 7% (2) alta. En auto informe un 63% (19) de los participantes demostraron poseer una ideación suicida moderada y 37% (11) baja. En las circunstancias subjetivas en los estudiantes adolescentes predominó con un 57% (17) de ideación suicida moderada, 30% (9) baja y 13% (4) alta.

IV. Discusión

Los altos porcentajes de suicidio a nivel mundial con considerablemente negativos para la salud pública, ¹ anualmente 800 000 individuos se suicidan en todo el mundo siendo los más vulnerables la población entre los 15 a 19 años de edad según la OMS.² el desarrollo de trastornos mentales en el sector adolescente afecta a cerca del 60% por la característica notoria de buscar su lugar en el mundo y en la sociedad, siendo aceptado por sus pares.³ Estudios revelarían a nivel mundial que la ideación suicida es frecuente entre el 10 al 35% de adolescentes⁷, cuyo factor detonante sería la depresión que afecta a más del 70% de dicho sector vulnerable.⁸

El objetivo principal del estudio fue determinar las creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020. El resultado que se obtuvo a través de la prueba estadística Chi² de Pearson, demostró con un puntaje p igual a 0.000% que existe una asociación significativamente positiva entre las variables; lo que afirma la hipótesis alterna (Hi) se demuestra que existe una relación significativa entre creencias actitudinales asociadas a la ideación suicida en adolescentes. Este resultado es similar a lo reportado por Huapaya¹⁷ en Lima y Pescador et al²³ en Colombia, quienes encontraron una asociación significativa entre ambas variables; esto podría estar relacionado con lo que describe Beck en su teoría, donde afirma que la ideación suicida como toda problemática sanitaria tiende a tener un detonante; de otro lado, cabe resaltar que la adolescencia es una etapa caracterizada por cambios psicológicos, físicos y emocionales donde el menor de edad descubre su identidad.

El valor de chi cuadrado que comprueba la hipótesis alterna descrita anteriormente se comparó con el margen de error del 0,05%, por lo que, se deduce la necesidad de valorar la salud emocional y mental del adolescente dentro del entorno escolar cuya finalidad es hacer intervenciones de salud mental que permita prevenir y evitar la ideación suicida. Cabe señalar la autoestima de los adolescentes es un elemento fundamental en esta problemática. Para Pender N.

afirma que si se reconoce las creencias actitudinales que afectan la salud estos, pueden ser modificados si se interviene en actividades de prevención dentro de su entorno.

En relación con identificar las creencias actitudinales de ideación suicida se encontró que el 80% de los adolescentes que participaron presentaron creencias moderados de ideación suicida, 17% altos y 3% bajos. El porcentaje alto es similar a lo encontrado por Pescador et al²³ en Colombia donde halló un 18% de creencias altos. La influencia de las creencias actitudinales en la sociedad moderna crea conflictos en la población adolescente que en muchos de los casos se ve obligada a cumplir con requisitos que la comunidad y/o familia misma le traza. Cabe resaltar que el adolescente está en una etapa vulnerable del desarrollo de su vida como persona, pues es caracterizado por una búsqueda constante de su identidad como individuo.

Por otro lado, estos resultados discrepan de los reportados en Perú por Perales et al¹³ quienes encontraron un nivel moderado de 55% en la variable creencias actitudinales de ideación suicida. Es de suma relevancia destacar que cada individuo en la adolescencia tiene diferentes percepciones de las creencias actitudinales que lo orientan a tener ideación suicida, esto reforzaría lo descrito por Fernández; un motivo por el cual se podría referir que cada persona percibe con distinto nivel o rango las creencias que influyen en él/ella, se verían asociados al carácter y autoestima que han ido formando desde el hogar, lo que permitiría que el adolescente afronte o sea una víctima de la ideación suicida.³³

La adolescencia requiere de intervenciones de salud en el cuidado de la salud mental para evitar estos conflictos internos propios de sus cambios biopsicosocial que sufren el adolescente durante el proceso de adaptación al entorno donde interactúa, la autoestima es un elemento que permite dar seguridad al adolescente para hacer llevadera asumir sus responsabilidades.

La dimensión legitimización estuvo caracterizada por presentar un 53% de creencias altos de ideación suicida. Estas cifras discrepan de lo encontrado en México por Vázquez et al²¹ donde se halló un 48% alto; similar a aquello Cañón²⁵ en Colombia encontró un 32% alto. Cabe rescatar que ambos estudios emplearon diferentes instrumentos que, con similares dimensiones, por otro lado, una de las

creencias que podrían haber influenciado directamente en el porcentaje de los resultados sería el número de participantes que fueron parte de sus investigaciones. Sin embargo, de manera objetiva, es notorio resaltar que la legitimación del suicidio se asocia frecuentemente a los niveles de autoestima e interrelación familiar que el adolescente percibe dentro de su hogar³⁴.

Si bien los adolescentes son la población más vulnerable al rechazo de la sociedad, dichos comportamientos de riesgo que adoptan, son en su mayoría un mecanismo de defensa por la exigencia de la maduración psico – emocional que la comunidad le impone; por otro lado, es recurrente que los adolescentes sientan frustración, soledad, tristeza⁴²; Leininger explicaría estas cifras con la resonancia cultural que haya adquirido desde su niñez en el hogar, pues reconoce que la familia es un factor relevante para la formación de la autoestima como mecanismo de respuesta ante situaciones que puedan poner en riesgo la salud de la persona.²⁷

En relación con la dimensión suicidio en enfermos terminales un 73% de los participantes presentaron creencias actitudinales altos de ideación suicida, 24% moderado y 3% bajo. Estos resultados son distintos a los reportados por Medina et al¹⁴ de Perú donde existió un resultado de 71% en el nivel moderado; por otro lado, Gedeon et al²² en Brasil donde hubo un porcentaje de 53% moderado; estos hallazgos podrían ser consecuencia de lo que caracterizado en esta dimensión, pues se asocia con la depresión o sufrimiento de la persona, si bien el suicidio en enfermos terminales es una creencia actitudinal que lo identifica como un pensamiento indirecto sobre la ideación suicida, es relevante destacar que las situaciones por las que pasa cada adolescentes son únicas y de diferente magnitud, experiencias previas con actos consumados del suicidio o percepción del sufrimiento de una persona cercana puede influenciar en el pensamiento del menor de edad sobre estos temas.³⁵

Con respecto a la dimensión moral del suicidio existen un 47% de adolescentes que poseen creencias actitudinales moderadas de ideación suicida, 37% bajo y 16% alto. Estos hallazgos son diferentes a los expuestos por Valdivia et al²⁶ en Chile donde halló un 31% moderado. Sin embargo, cabe destacar que ambos estudios emplearon diferentes muestras, siendo la de Valdivia una cantidad de participantes superior a la de esta investigación, lo cual podría reflejar la diferencia

entre ambos resultados. Por otro lado, la moral del suicidio se afianza directamente con las relaciones interpersonales que el adolescente tiene con su familia, si bien esta población vulnerable tiene problemas en su círculo familiar con frecuencia por el choque cultural o de pensamiento que tienen, la influencia de esta creencia actitudinal se vería asociada a las repercusiones que traería la muerte del menor de edad a la familia y sociedad, las cuales en la mayoría de los casos no son relevantes en la toma de decisiones de los adolescentes con pensamiento suicida.

Por otro lado, la dimensión sobre el propio suicidio presentó un 63% de adolescentes con creencias actitudinales moderadas de ideación suicida, 30% alto y 7% bajo. Estos resultados discrepan de lo descrito por Astocondor et al¹² en Perú donde halló una población con depresión moderada del 45%. La dimensión del propio suicidio se afianza a características individuales de cada adolescente, que en gran parte de la población se relacionaría con la depresión³⁷; este sector poblacional vulnerable se caracteriza por cambios frecuentes y a veces bruscos de su pensamiento en donde destaca la búsqueda de su identidad como persona en la sociedad⁴²; sin embargo, la teoría transcultural de Leininger M explicaría que la comunidad o el entorno donde la persona se desarrolla es un factor relevante en el desarrollo de su comportamiento e ideación, pues la cultura denota un gran peso durante el juicio de las actitudes de cada ser.²⁷

En cuanto a la ideación suicida en los adolescentes presentó un 86% de afectados en un nivel moderado, 7% alto y 7% bajo. Kogan¹⁵ de Perú discrepa de los resultados hallados en esta investigación, pues él halló una ideación suicida de 65% moderado, 20% alto y 15% alto, similar a esto Huapaya¹⁷ en Perú encontró que el 83% tuvo un nivel bajo de ideación suicida, 14% medio y 3% alto. Si bien Kogan¹⁵ y Huapaya¹⁷ administraron su investigación en una población superior a la que se expone, es relevante destacar que los adolescentes con frecuencia no demuestran su ideación suicida por miedo a un rechazo marcado o que sus progenitores lo asfixien más frente a sus pares. La influencia de las diferentes creencias actitudinales que el menor de edad percibe y fueron descritos anteriormente, describen la situación sanitaria de las comunidades que están en riesgo; los adolescentes son un sector donde existe una inmadurez propia de sus

inseguridades y relacionada a sus intereses y obligaciones como futuros adultos activos económicamente de la sociedad³⁸.

Con respecto a la dimensión circunstancias objetivas se encontró que un 53% de los estudiantes presentaban una ideación suicida moderada, un 40% bajo y 7% alta. Estos hallazgos difieren de los reportados por Sharma et al¹⁸ en Perú y Siu et al²⁰ en Hong Kong donde hallaron un nivel moderado en el 70% y 65% respectivamente. Si bien las circunstancias objetivas se asocian a actividades realizadas previas a la ejecución del acto, cabe resaltar que la influencia de la sociedad donde los adolescentes se crían es crucial en la ideación suicida de esta población vulnerable; Leininger apoya esto al manifestar que las culturas de las comunidades son únicas y pueden ser creencias que desencadenen problemas en cualquier etapa de vida; sin embargo, estos hallazgos estarían afianzados por una falta de comunicación interfamiliar e incluso por problemas de creencia entre los integrantes del hogar. Los adolescentes son una población caracterizada por una búsqueda constante de su propia identidad por lo que es frecuente que existan conflictos con sus padres.

En relación con la dimensión auto informe un 63% de los participantes demostraron poseer una ideación suicida moderada y 37% baja. Estos datos se asemejan a los que Raj et al¹⁹ reportó en Nepal donde la ideación suicida en auto informe fue del 60%. Esta concordancia en los resultados podría asociarse a que entre el 10 al 35% de los adolescentes que sufren de ideación suicida a nivel mundial, tienden en su mayoría a demostrarlo con notas suicidas o señales escritas que demuestran esta tendencia. Por otro lado Cañón²⁵ en Colombia encontró una ideación suicida del 35% moderado en esta dimensión; la alta complejidad del pensamiento del menor de edad podría explicar el modo de actuar diferente en algunas poblaciones, si bien sería notorio destacar que en algunos de los casos los adolescentes tienden a ejecutar el autoinforme para llamar la atención de los progenitores, el accionar inoportuno de las familias, escuelas y profesionales de enfermería son indispensables para disminuir esta dimensión.

La dimensión circunstancias subjetivas en los estudiantes adolescentes predominó con un 57% de ideación suicida moderada, 30% baja y 13% alta. Estos resultados son diferentes de los hallados por Medina et al¹⁴ en Perú y Gedeon et al²² en Brasil donde sus porcentajes fueron de 70% y 51% respectivamente. La

característica más notoria en las circunstancias subjetivas se asociaría al consumo indiscriminado de sustancias ilícitas, por lo que cabe destacar que en la actualidad existe una facilidad en adquirir para los adolescentes, bebidas alcohólicas, drogas o cualquier sustancia nociva para la salud; por otra parte la adolescencia es una de las etapas más sensibles o vulnerables al rechazo social por lo que es frecuente que los menores de edad adopten conductas de riesgo que sus pares puedan estar practicando con el único propósito de ser aceptados y/o “respetados” por ellos.

Finalmente, la población adolescente tiene que lidiar en esta etapa de vida, con situaciones en requiere de un soporte emocional, habilidades blandas, autoestima y valores fortalecidos para responder a situaciones adversas donde tienen que asumir tomar decisiones por sí mismo en su diario vivir asumiendo sus aciertos y desaciertos. Para Leininger M. manifiesta que es un factor relevante en la cultura de una sociedad está llena de creencias y costumbres, que no todos los individuos se adaptan. Estas afirmaciones delimitarían o proporcionaría herramientas de gestión conductual para que el menor pueda afrontar dilemas diarios; sin embargo, el rol que la familia cumple una función de generar en el adolescente condiciones de seguridad en sus fortalezas personales y ayudar a superar sus debilidades. Además, es importante que la familia esté atenta reconocer las particularidades verbales o no verbales de la ideación suicida en adolescentes.

V. Conclusiones

Primero:

Existe una relación entre las creencias actitudinales asociados a la ideación suicida en adolescentes, siendo un problema invisible de salud, que requiere ser valorado dentro del contexto escolar, familiar y social.

Segundo:

La mayoría de los adolescentes presentan creencias actitudinales de nivel moderado de ideación suicida con respecto a legitimación del suicidio, suicidios en enfermos terminales, moral del suicidio y el propio suicidio, siendo estas ideas

un detonante para el acto suicida, por lo que se requieren de intervenciones oportunas para mejorar su salud mental.

Tercero:

En su mayoría de los adolescentes según las dimensiones de las creencias actitudinales de ideación suicida, se obtuvo niveles de alto y moderado en: Legitimización del suicidio, en el suicidio en enfermos terminales y propio suicidio. Seguido de niveles moderados y bajos: la moral del suicidio, siendo importante la exploración de las ideas y creencias sobre el suicidio en adolescentes para evitar los riesgos de actos suicidas.

VI. Recomendaciones

Primero:

Se recomienda que los profesionales de enfermería deben de reconocer oportunamente las creencias actitudinales y señales de ideación suicida que puedan poner en riesgo la salud integral de los adolescentes, por lo que es requisito indispensable que todo licenciado de enfermería esté capacitado para actuar en el momento adecuado y para aplicar las herramientas de solución aptas para este sector vulnerable.

Segundo:

Se recomienda que los profesionales de la salud deban realizar estudios similares que involucren al adolescente aspectos de su salud emocional y mental.

Tercero:

Se recomienda que las instituciones educativas en colaboración con los profesionales de la salud deban velar por la salud psicológica, social y física del adolescente, brindando educación a los menores de edad y capacitaciones a los docentes para reconocer las señales de riesgo y diseñar talleres de habilidades sociales y blandas dirigidas a adolescentes, para fortalecer la autoestima y desterrar posibles ideas sucedidas, para favorecer la calidad de vida del adolescente.

Referencias Bibliográficas

1. Silva D, Valdivia M, Vicente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto C. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2017, 22 (1), 33-42. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 07 de Febrero del 2020] Disponible en: [http://www.aepcp.net/arc/Revista%20de%20Psicopatologia%20y%20Psicologia%20Clinica_Vol.22\(1\).2017_Parte7.pdf](http://www.aepcp.net/arc/Revista%20de%20Psicopatologia%20y%20Psicologia%20Clinica_Vol.22(1).2017_Parte7.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras de suicidio. 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
4. Centro Nacional de Prevención y Control de Lesiones. Prevención del suicidio: Paquete técnico de políticas, programas y prácticas. 2017. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage-es.pdf>
5. Kaslow N. Teen Suicides: What Are the Risk Factors?. Child Mind Institute. 2017. <https://childmind.org/article/teen-suicides-risk-factors/>.
6. Gonzáles R, Martínez L, Ferrer D. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr* vol.33 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300002
7. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* vol.20 no.80 Madrid 2018. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Salamanca Y, Siabato E. Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. 2017. 13 (21). <https://doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>
9. Pérez M, Martínez L, Viancha M, Avedaño B. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia. *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA* - Vol. 13, No. 1, 2017. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00091.pdf>

10. Ministerio de Salud. Documento técnico de situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
11. Gobierno del Perú. Depresión severa es la principal causa de muerte por suicidio. Gob.pe. 2019. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52214-depresion-severa-es-la-principal-causa-de-muerte-por-suicidio>
12. Astocondor J, Ruiz L, Mejia C. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. Horiz. Med. 19 (1) ene./mar. 2019. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100009
13. Perales A, Sanchez E, Barahona L, Oliveros M et al. Prevalencia y factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. An. Fac. med. 80 (1) ene./mar. 2019. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100005
14. Medina A, Herazo M, Barrios A, Rodelo Y, Salinas L. Factores psicosociales asociados a la ideación suicida en adolescentes. Av. Psicol. 25 (1). 2017. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/CECAR.pdf>
15. Kogan B. Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes. 2017. Tesis para obtener grado académico de doctor en medicina. Lima: Universidad San Martín de Porres http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2846/kogan_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Flores N, Perales Y, Gómez W. Factores de ideación suicida en adolescentes de una institución educativa del distrito de Chongos Bajo. *Ágora Rev. Cient.*2016; 03(01):265-274. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/50/54>
17. Huapaya D. Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima, 2015. MARCOS TESIS para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Lima, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS: 2015 <https://pdfs.semanticscholar.org/4e7b/806d12235e71c80677c90337e1cd2e7fc8c4.pdf>

18. Sharma B, Woo E, Yun H, Koo J. Factors Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempt among School-Going Urban Adolescents in Peru. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Nov; 12(11): 14842–14856. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4661683/>
19. Raj A, Bista B, Ram R, Kumar K, et al. Factors associated with suicidal ideation and suicidal attempts among adolescent students in Nepal: Findings from Global School-based Students Health Survey. *PLOS ONE*. April 19, 2019. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0210383&type=printable>
20. Siu N, Mao R, Chan C. Factors related to suicidal ideation among adolescents in Hong Kong. *ILLNESS, CRISIS & LOSS*, Vol. 18(4) 341-354, 2018. https://www.researchgate.net/publication/275623693_Factors_Related_to_Suicidal_Ideation_among_Adolescents_in_Hong_Kong
21. Vázquez N, De Haro M. Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. *Aten Fam*. 2018;25(2):59-64 <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af182d.pdf>
22. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2878. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf
23. Pescador L, Jiménez W. Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. *Un análisis desde la Psicología Forense*. 1(2), 103-125. 2015 <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/168>
24. Hernandez P, Villareal R. Factores que determinan la ideación suicida en escolares. *MEDISAN* 2015;19(8):1051 <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
25. Cañón S. Factores de riesgo relacionados a comportamientos suicidas en niños y adolescentes. *Arch Med (Manizales)*; 11(1): 62-67 <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
26. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. *Rev Med Chile* 2015; 143: 320-328. prevalence and predictive factors of suicide attempts among Chilean adolescents. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n3/art06.pdf>

27. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm.* vol.24 Concepción 2018 Epub 25-Sep-2018. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
28. Morejon W, Padron Y, Ramos Y, Rodriguez A. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. *Revista Finlay.* mayo 2018 | Volumen 8 | Numero 2. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf06208.pdf>
29. Ministerio de Salud de Chile. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES. MINSA. 2019. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
30. Instituto Nacional de Salud. Intento de Suicidio. 2018. https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_intento_suicidio_2018.pdf
31. Sanchis F, Domenech. Ideación y conducta suicida en los jóvenes. *REVISTA DE PSICOTERAPIA / Vol. XXI – Nº 84.* 2017. https://www.researchgate.net/publication/272506854_Ideacion_y_conducta_suicida_en_los_jovenes
32. Vicente M. CONDUCTA SUICIDA. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, núm. 1, 2016, pp. 233-250. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777025.pdf>
33. Gutiérrez R. Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. 2017. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6145/Gutierrez_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Ramirez Y, Florez H, Cardona D, Segura A, Segura A, et al. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

[colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-factores-asociados-con-ideacion-suicida-S0034745018300957](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200273)

35. Grey Y. Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. Rev Hum Med vol.18 no.2 Ciudad de Camaguey may.-ago. 2018. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200273
36. Carballo J, Gómez J. Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en niños y adolescentes. REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD ≥ marzo 17 | n° 115. 2017. http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/documentos_12_relacion_entre_el_bullying_autolesiones_ideacion_suicida_e_intentos_autoliticos_en_ninos.pdf
37. Morales S, Echavarri O, Barros J, de la Paz M, et al. Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. Psykhe vol.26 no.1 Santiago mayo 2017. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282017000100006
38. Ceballos G, Suarez Y, Suercun J, Gamarra L, Gonzales K, et al. IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE SANTA MARTA. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. DUAZARY, ENERO - JUNIO DE 2015, Vol. 12 N° 1.
39. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. OMS. 2018. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
40. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatri. vol.86 no.6 Santiago dic. 2015. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010.
41. Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación según Hernández Sampieri. Sexta edición. 2017. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
42. Velez Y, Lorenzo L, Rossello J. Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto- concepto, y estrategias de manejo en

- adolescentes puertorriqueños/as. Revista Puertorriqueña de Psicología, vol. 23, 2015, pp. 1-17. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233228917001.pdf>
43. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. terapia psicológica 2015, Vol. 33, N° 2, 117-126. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
44. Desuque D, Vargas J, Lemos V. Análisis psicométrico del cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente en entre ríos, Argentina. LIBERABIT: Lima (Perú) 17(2): 187-198, 2011. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a08v17n2>
45. Córdova M, Rosales J. Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. Altern. psicol. vol.16 no.26 México fev. 2012. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100002

Anexos

Anexo 1 - Cuestionario

Presentación:

Saludos cordiales señor (a), soy Xavier Alexis Mallqui Montilla, Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo Filial Lima Norte; estoy desarrollando un estudio por ello en esta oportunidad se le presenta este cuestionario con la finalidad de recolectar información estrictamente científica, respetando su anonimato y confidencialidad. Por tal motivo se le pide sinceridad al responder y de antemano se le agradece colaboración.

I. Características sociodemográficas

Edad del estudiante: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado:

Sección:

Con quien vives: Solo () Solo con papá o mamá () Con ambos padres ()
) Con otro familiar ()

II. Desarrollo del Cuestionario para medir factores de ideación suicida.

Instrucciones:

Lea pausada y atentamente cada enunciado y marque con aspa "X" en el recuadro la opción que mejor indique tu grado de acuerdo o desacuerdo mediante la siguiente escala:

1= Totalmente en desacuerdo; 2= Bastante en desacuerdo; 3= Un poco en desacuerdo; 4= Indiferente; 5= Un poco de acuerdo; 6= Bastante de acuerdo; 7= Totalmente de acuerdo

Ítems	Escala						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Aceptaría ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)							
2. Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables							
3. El suicidio va en contra de la moral							
4. Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema							
5. Si alguien quiere intentar suicidarse, es asunto suyo y no deberíamos intervenir							
6. El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable							
7. El suicidio es un acto inmoral							
8. El suicidio debería ser una forma legítima de morir							
9. Bajo ningún concepto me suicidaría							
10. Aceptaría el suicidio en personas mayores							
11. Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal							
12. Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad							
13. Si me sintiese muy solo y deprimido intentaría suicidarme							
14. Debería haber clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento							
15. Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida							

16. Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato							
17. Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida							
18. El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal							

III. Desarrollo del Cuestionario para medir ideación suicida

Lea pausada y atentamente cada enunciado y marque con aspa "X" en el recuadro la opción que mejor indique

<p>1. Deseo de vivir.</p> <p>0. Moderado a fuerte</p> <p>1. Poco (Débil).</p> <p>2. Ninguno (No tiene).</p>
<p>2. Deseo de morir.</p> <p>0. Ninguno (No tiene).</p> <p>1. Poco (Débil).</p> <p>2. Moderado a fuerte.</p>
<p>3. Razones para Vivir/Morir.</p> <p>0. Vivir supera a morir.</p> <p>1. Equilibrado (es igual).</p> <p>2. Morir supera a vivir.</p>
<p>4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.</p> <p>0. Ninguno (inexistente).</p> <p>1. Poco (Débil).</p> <p>2. Moderado a fuerte</p>
<p>5. Deseo pasivo de suicidio.</p> <p>0. Tomaría precauciones para salvar su vida.</p> <p>1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.</p> <p>2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.</p>
<p>6. Duración.</p> <p>0. Breves, periodos pasajeros.</p> <p>1. Periodos largos.</p>

2. Continuos (Crónicos), casi continuos
<p>7. Frecuencia.</p> <p>0. Rara, ocasionalmente.</p> <p>1. Intermitente.</p> <p>2. Persistentes y continuos</p>
<p>8. Actitud hacia los pensamientos/deseos.</p> <p>0. Rechazo.</p> <p>1. Ambivalente; indiferente.</p> <p>2. Aceptación.</p>
<p>9. Control sobre la acción/deseo de suicidio.</p> <p>0. Tiene sentido de control.</p> <p>1. Inseguridad de control</p> <p>2. No tiene sentido de control.</p>
<p>10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).</p> <p>0. No lo intentaría porque algo lo detiene.</p> <p>1. Cierta duda hacia los intereses que lo detienen.</p> <p>2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores que tienen.</p>
<p>11. Razones para pensar/desear el intento suicida.</p> <p>0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.</p> <p>1. Combinación de 0-2.</p> <p>2. Escapar, acabar, salir de problemas.</p>
<p>12. Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.</p> <p>0. Sin considerar.</p> <p>1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.</p> <p>2. Detalles elaborados / bien formulados.</p>
<p>13. Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento</p> <p>0. Método no disponible, no oportunidad.</p> <p>1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.</p> <p>2. Método y oportunidad disponible</p> <p>2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método</p>
<p>14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.</p> <p>0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.</p>

<p>1. No está seguro de tener valor.</p> <p>2. Está seguro de tener valor</p>
<p>15. Expectativa/ anticipación de un intento real.</p> <p>0. No.</p> <p>1. Sin seguridad, sin claridad.</p> <p>2. Sí.</p>
<p>16. Preparación real.</p> <p>0. Ninguna.</p> <p>1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).</p> <p>2. Completa.</p>
<p>17. Nota Suicida.</p> <p>0. Ninguna.</p> <p>1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.</p> <p>2. Escrita. Terminada.</p>
<p>18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).</p> <p>0. No.</p> <p>1. Sólo pensados, arreglos parciales.</p> <p>2. Terminados</p>
<p>19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida</p> <p>0. Revela las ideas abiertamente.</p> <p>1. Revela las ideas con reservas.</p> <p>2. Encubre, engaña, miente.</p>
<p>20. Intento de suicidio Anteriores</p> <p>0. No.</p> <p>1. Uno.</p> <p>2. Más de uno.</p>

Anexo 2 – Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual que la interna de Enfermería Xavier Alexis Mallqui Montilla, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejado claro que el objetivo de este estudio es **determinar los factores de ideación suicida en adolescentes**

En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos.

La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

Yo..... con DNI N°..... Dejo constancia de haber sido informada sobre el objetivo del estudio en el que participaré, por lo que acepto de forma voluntaria participar en esta investigación, conducida por Xavier Alexis Mallqui Montilla

Dejo en claro que la información que yo otorgue en el desarrollo del cuestionario es fidedigna, que es totalmente confidencial y que no será usado con otro objetivo que no se me haya mencionado anteriormente. De igual modo, reconozco que puedo hacer cualquier pregunta a la investigadora, durante el cuestionario y puedo retirarme de ser el caso en mi incomodidad, sin tener ninguna repercusión contra mi persona.

Nombres y apellidos de la participante

Firma

Fecha

(en letras de imprenta)

Anexo 3 – Validez por juicio de expertos según prueba binomial
Cuestionario para medir factores de ideación suicida.

	JURADO 1			JURADO 2			JURADO 3			JURADO 4			JURADO 5			SUMA	PRUEBA BINOMIAL
	Pert	Relev	Clar														
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12	0,0138854980469
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
																SUMA	0,0144042968750
																DIV	0,0008002387153

Cuestionario para medir ideación suicida.

	JURADO 1			JURADO 2			JURADO 3			JURADO 4			JURADO 5			SUMA	PRUEBA BINOMIAL
	Pert	Relev	Clar														
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	0,0138854980469
2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	0,0138854980469
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,0000305175781
																SUMA	0,0144653320313
																DIV	0,0014160156250

Anexo 4 – Confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach
Cuestionario para medir factores de ideación suicida.

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH																		
ALFA DE CRONBACH																		
Total Sujetos=	20																	
Var-Total=	194																	
Preguntas=	18																	
Media=	4,90	5,55	3,85	5,35	3,70	5,20	3,8	4,1	2,3	4,8	5,05	2,15	3,95	4,65	5,25	3,1	3,95	4,15
Varianza=	2,62	2,47	4,66	2,56	3,59	2,8	3,6	5,46	1,17	3,75	3,21	1,82	3,84	4,03	4,41	4,31	4,16	3,5
Cuenta =	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Suma de Vari	61,9																	
$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$	= 0,72005																	
MAGNITUD:	ALTA																	
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	2	7	4	2	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
2	7	7	7	4	4	5	7	1	4	4	5	4	1	5	1	4	1	1
3	4	7	1	6	7	7	1	7	2	7	7	1	3	7	7	1	5	7
4	4	3	5	6	2	6	6	4	3	5	5	1	1	3	7	3	1	5
5	1	7	5	7	1	4	3	1	3	4	6	3	5	5	7	7	1	3
6	6	6	2	7	2	2	2	6	2	6	6	2	4	6	2	2	6	6
7	5	3	7	2	2	5	6	1	2	1	4	6	6	1	4	6	5	4
8	5	4	6	5	1	4	6	1	4	4	4	1	4	4	4	1	2	4
9	7	6	4	6	2	7	4	7	1	7	4	4	7	4	7	1	5	6
10	6	7	6	6	6	7	1	7	1	7	7	1	5	7	7	1	2	4
11	5	5	6	5	6	4	5	2	3	2	2	3	6	4	6	5	7	1
12	4	6	4	7	5	6	4	5	3	4	5	2	6	5	4	2	5	5
13	4	4	2	5	4	6	3	5	4	5	7	2	2	3	7	3	4	3
14	3	5	3	7	6	5	3	5	2	6	5	2	5	7	7	3	7	4
15	7	7	1	6	4	7	2	4	1	7	7	1	6	5	7	1	4	4
16	5	7	1	5	3	7	3	7	1	3	7	1	3	7	7	3	3	5
17	5	6	4	6	4	6	4	6	3	6	6	3	5	6	6	3	4	5
18	6	6	2	6	6	4	4	2	1	5	2	2	5	1	4	6	6	2
19	6	7	2	6	5	6	2	4	3	5	5	2	3	6	6	2	4	6
20	6	6	2	1	2	5	2	6	2	7	6	1	1	6	4	1	6	7

Cuestionario para medir ideación suicida.

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH																																																																																																								
ALFA DE CRONBACH																																																																																																								
Total Sujetos=		20																																																																																																						
Var-Total=		21,8																																																																																																						
Preguntas=		20																																																																																																						
Media=		0,60																																																																																																						
Varianza=		0,36																																																																																																						
Cuenta =		20																																																																																																						
Suma de Vari		8,06																																																																																																						
$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{is}^2}{S_T^2} \right] = 0,66398$																																																																																																								
		MAGNITUD: ALTA																																																																																																						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th></tr> <tr> <th>Media=</th><td>0,60</td><td>1,10</td><td>1,05</td><td>0,80</td><td>0,90</td><td>0,45</td><td>0,3</td><td>1,15</td><td>0,7</td><td>0,8</td><td>1,8</td><td>0,8</td><td>1,1</td><td>0,6</td><td>0,8</td><td>0,7</td><td>1,25</td><td>0,95</td><td>1,35</td><td>1,1</td></tr> <tr> <th>Varianza=</th><td>0,36</td><td>0,31</td><td>0,26</td><td>0,38</td><td>0,41</td><td>0,58</td><td>0,2</td><td>0,45</td><td>0,43</td><td>0,38</td><td>0,17</td><td>0,27</td><td>0,62</td><td>0,46</td><td>0,38</td><td>0,43</td><td>0,72</td><td>0,47</td><td>0,45</td><td>0,31</td></tr> <tr> <th>Cuenta =</th><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td></tr> </table>																				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Media=	0,60	1,10	1,05	0,80	0,90	0,45	0,3	1,15	0,7	0,8	1,8	0,8	1,1	0,6	0,8	0,7	1,25	0,95	1,35	1,1	Varianza=	0,36	0,31	0,26	0,38	0,41	0,58	0,2	0,45	0,43	0,38	0,17	0,27	0,62	0,46	0,38	0,43	0,72	0,47	0,45	0,31	Cuenta =	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																				
Media=	0,60	1,10	1,05	0,80	0,90	0,45	0,3	1,15	0,7	0,8	1,8	0,8	1,1	0,6	0,8	0,7	1,25	0,95	1,35	1,1																																																																																				
Varianza=	0,36	0,31	0,26	0,38	0,41	0,58	0,2	0,45	0,43	0,38	0,17	0,27	0,62	0,46	0,38	0,43	0,72	0,47	0,45	0,31																																																																																				
Cuenta =	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20																																																																																				
Sujeto																																																																																																								
1	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	2	1																																																																																				
2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	2	2	0	1																																																																																				
3	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	2	0	2	0	0	1	0	0	2	1																																																																																				
4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1																																																																																				
5	0	1	1	0	2	2	1	2	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	2	1																																																																																				
6	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	0																																																																																				
7	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	2	2	1	2																																																																																				
8	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0																																																																																				
9	1	2	1	2	1	1	0	2	1	2	2	1	1	0	0	0	2	1	1	2																																																																																				
10	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	1	0	1																																																																																				
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	0	1	0	2	2	1	1																																																																																				
12	0	2	1	1	0	2	0	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2																																																																																				
13	0	2	1	1	1	0	0	2	2	1	2	0	2	0	1	1	1	1	2	2																																																																																				
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	2	1	2	1																																																																																				
15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1																																																																																				
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1																																																																																				
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1																																																																																				
18	0	1	1	1	2	0	0	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	0	2	1																																																																																				
19	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1																																																																																				
20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1																																																																																				

Anexo 5 – Tablas

Tabla 2. Datos sociodemográficos de adolescentes del 5^{to} año de secundaria de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020

Variable	f	%
	30	100
EDAD DEL ADOLESCENTE		
14	3	10
15	9	30
16	13	43
17	5	17
SEXO		
Femenino	16	53
Masculino	14	47
EL ADOLESCENTE VIVE CON		
Vive solo	2	7
Solo con papá o mamá	13	43
Con ambos padres	12	40
Con otro familiar	3	10

Los adolescentes tuvieron una edad predominante de 16 años en un 43% (13), un 53% (16) fue del sexo femenino y 43% (13) vive solo con su padre o madre en el hogar.

Anexo 6 – Matriz de consistencia

Planteamiento de problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados a la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020?	En cuantos al objetivo general planteado para la investigación es determinar los factores asociados a la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020. En relación con los objetivos específicos son: identificar los factores de ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Santa Rosa de Lima, según las dimensiones: Legitimación del suicidio, suicidio en enfermos terminales, dimensión moral del suicidio y el propio suicidio; identificar la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Santa Rosa de Lima, según las dimensiones: Circunstancias objetivas, autoinforme y circunstancias subjetivas.	Factores de ideación suicida	Legitimación del suicidio	El tipo de estudio es aplicada porque la población ha reconocido la existencia de la problemática y busca intervenir oportunamente; el diseño es no experimental porque no se manipuló la variable, ni los factores que determinan su existencia; de enfoque cuantitativo, porque se determinó la variable mediante el análisis de una base de datos numérica; de alcance descriptivo, porque se especifica el comportamiento del fenómeno estudiado de factores de ideación suicida en adolescentes y de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un periodo de tiempo en concreto. ⁴³
			Suicidio en enfermos terminales	
			Dimensión moral del suicidio	
		Ideación suicida	El propio suicidio	
			Circunstancias objetivas	
			Autoinforme	
Circunstancias subjetivas				

Anexo 7 – Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV



Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo (Nosotros), identificado con DNI N°(respectivamente), egresado (s) de la Facultad de / Escuela de posgrado y Escuela Profesional / Programa Académico de la Universidad César Vallejo, autorizo (autorizamos) (), no autorizo (autorizamos) () la divulgación y comunicación pública de mi (nuestro) Trabajo de Investigación / Tesis:

“

”

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulada en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33. Fundamentación en caso de **NO** autorización:

.....

Lugar y fecha,

Apellidos y Nombres del Autor	
Parterno Materno, Nombre1 Nombre2 DNI: F	
DNI	FIRMA
ORCID	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI	FIRMA
ORCID	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI	FIRMA
ORCID	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI	FIRMA
ORCID	

Las filas de la tabla dependerán del número de estudiantes implicados.

ANEXO 8

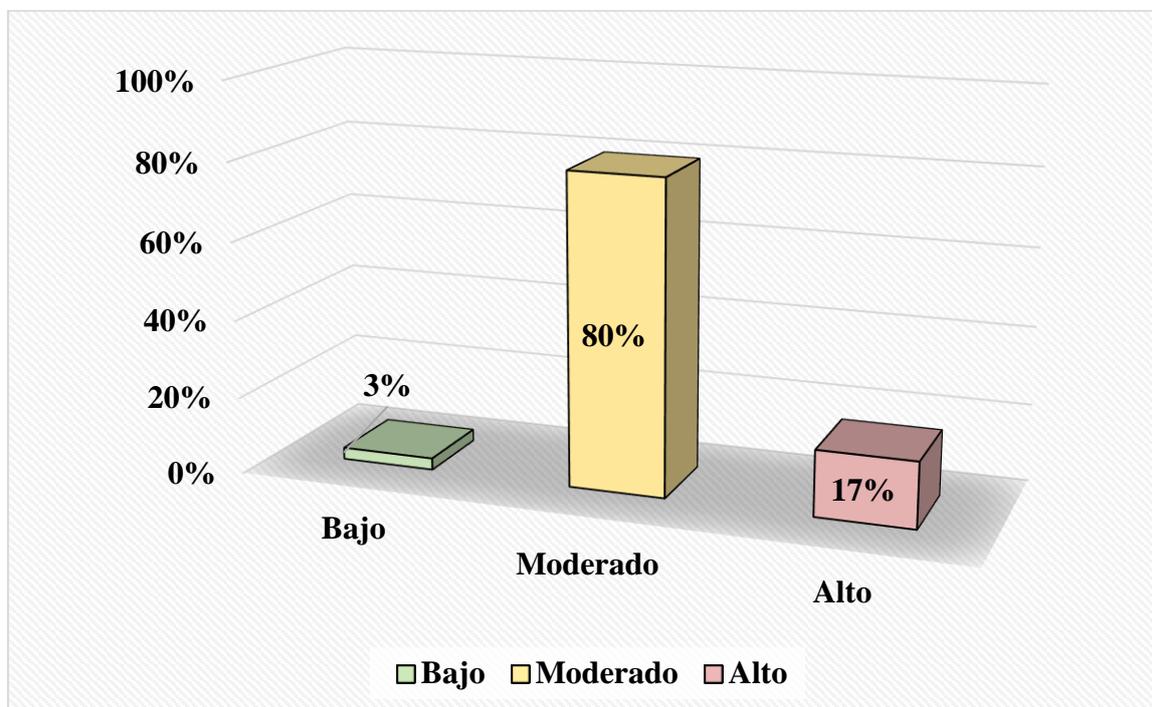


Gráfico 1. Factores de ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020.

El 80% (24) de los adolescentes que participaron en la investigación presentaron factores moderados de ideación suicida, 17% (5) altos y 3% (1) bajos.

ANEXO 9

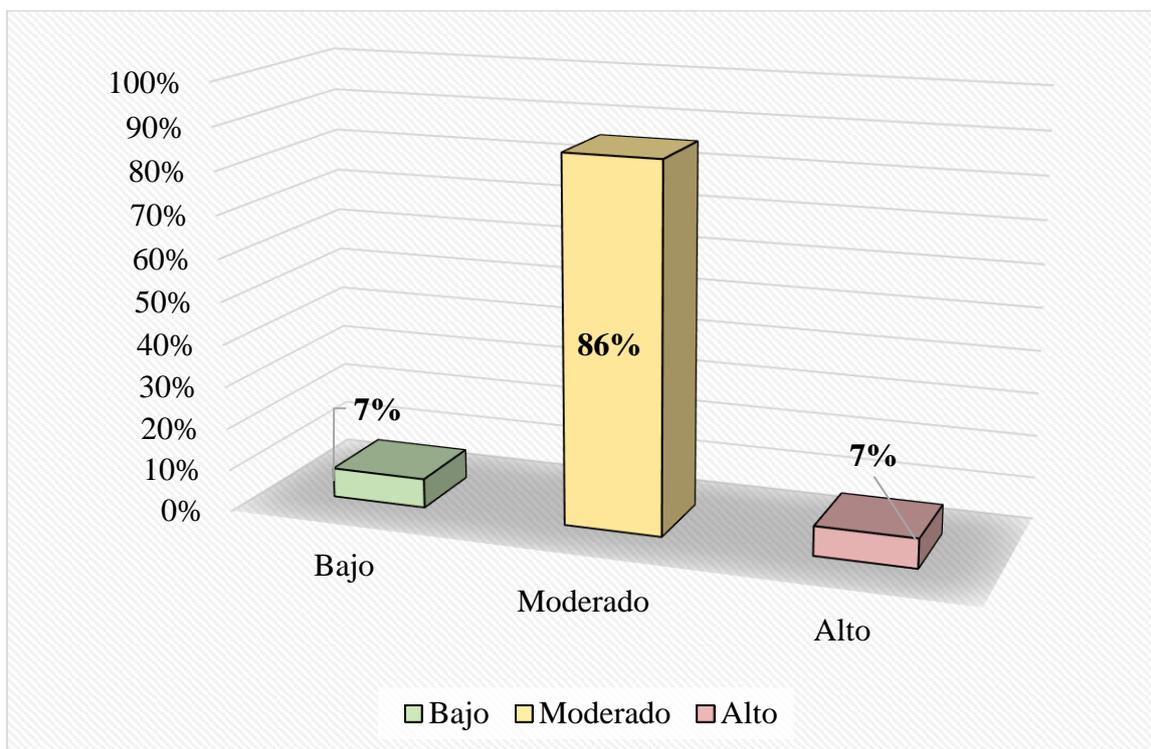


Gráfico 2. Ideación suicida en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santa Rosa de Lima – SMP 2020

La ideación suicida en los adolescentes presentó un 86% (26) de afectados en un nivel moderado, 7% (2) alto y 7% (2) bajo.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
FACTORES DE IDEACIÓN SUICIDA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: LEGITIMACION DEL SUICIDIO							
1	Aceptarías ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	x		x		x		
2	Si alguien quiere intentar suicidarse, consideras que es asunto suyo y no deberíamos intervenir	x		x		x		
3	El suicidio debería ser una forma legítima de morir	x		x		x		
4	Aceptaría el suicidio en personas mayores	x		x		x		
5	Debería existir clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	x		x		x		
6	El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	x		x		x		
Nº		Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: SUICIDIO EN ENFERMOS TERMINALES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	x		x		x		
6	El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	x		x		x		
7	Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	x		x		x		

8	Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida							
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: DIMENSIÓN MORAL DEL SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	El suicidio va en contra de la moral	x		x		x		
10	El suicidio es un acto inmoral	x		x		x		
11	Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	x		x		x		
12	Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: EL PROPIO SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema	x		x		x		
16	Considero que bajo ningún concepto me suicidaría	x		x		x		
17	Si me siento muy solo y deprimido intentaría suicidarme	x		x		x		
18	Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Trebejo Zavala Cristian Edgar

DNI: 75234243

Especialidad del validador:.....
.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
IDEACIÓN SUICIDA**

°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 01: Circunstancias objetivas							
1	Deseo de vivir.	x		x		x		
2	Deseo de morir.	x		x		x		
3	Razones para Vivir/Morir.	x		x		x		
4	Deseo de realizar un intento de suicidio activo.	x		x		x		
5	Deseo pasivo de suicidio.	x		x		x		
6	Duración de pensamiento de ideación suicida es activo.	x		x		x		
7	Frecuencia de pensamiento de ideación suicida es activo.	x		x		x		
8	Actitud hacia los pensamientos/deseos.	x		x		x		
Nº		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensión 02: Autoinforme							
9	Control sobre la acción/deseo de suicidio.	x		x		x		
10	Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).	x		x		x		
11	Razones para pensar/desear el intento suicida.	x		x		x		
12	Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.	x		x		x		
13	Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento	x		x		x		
14	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.	x		x		x		
15	Expectativa/ anticipación de un intento real.	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 03: Circunstancias subjetivas							
16	Preparación real.	x		x		x		
17	Considera dejar una nota Suicida.	x		x		x		
18	Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).	x		x		x		
19	Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	x		x		x		
20	Intento de suicidio Anteriores	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Trebejo Zavala Cristian Edgar

DNI: 75234243

Especialidad del validador:

.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Lima 23 de mayo del 2017

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
FACTORES DE IDEACIÓN SUICIDA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: LEGITIMACION DEL SUICIDIO							
1	Aceptarías ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	x		x		x		
2	Si alguien quiere intentar suicidarse, consideras que es asunto suyo y no deberíamos intervenir	x		x		x		
3	El suicidio debería ser una forma legítima de morir	x		x		x		
4	Aceptaría el suicidio en personas mayores	x		x		x		
5	Debería existir clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	x		x		x		
6	El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	x		x		x		
Nº		Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: SUICIDIO EN ENFERMOS TERMINALES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	x		x		x		
6	El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	x		x		x		
7	Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	x		x		x		

8	Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida							
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: DIMENSIÓN MORAL DEL SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	El suicidio va en contra de la moral	x		x		x		
10	El suicidio es un acto inmoral	x		x		x		
11	Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	x		x		x		
12	Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: EL PROPIO SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema	x		x		x		
16	Considero que bajo ningún concepto me suicidaría	x		x		x		
17	Si me siento muy solo y deprimido intentaría suicidarme	x		x		x		
18	Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: De la Cruz Ruiz María

DNI: 09971042

Especialidad del validador:

.....

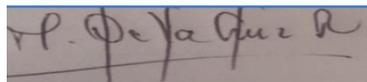
...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
IDEACIÓN SUICIDA**

°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 01: Circunstancias objetivas							
1	Deseo de vivir.	x		x		x		
2	Deseo de morir.	x		x		x		
3	Razones para Vivir/Morir.	x		x		x		
4	Deseo de realizar un intento de suicidio activo.	x		x		x		
5	Deseo pasivo de suicidio.	x		x		x		
6	Duración de pensamiento de ideación suicida es activo.	x		x		x		
7	Frecuencia de pensamiento de ideación suicida es activo.	x		x		x		
8	Actitud hacia los pensamientos/deseos.	x		x		x		
Nº		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensión 02: Autoinforme							
9	Control sobre la acción/deseo de suicidio.	x		x		x		
10	Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).	x		x		x		
11	Razones para pensar/desear el intento suicida.	x		x		x		
12	Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.	x		x		x		
13	Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento	x		x		x		
14	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.	x		x		x		

15	Expectativa/ anticipación de un intento real.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 03: Circunstancias subjetivas							
16	Preparación real.	x		x		x		
17	Considera dejar una nota Suicida.	x		x		x		
18	Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).	x		x		x		
19	Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	x		x		x		
20	Intento de suicidio Anteriores	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: De la Cruz Ruiz María

DNI: 09971042

Especialidad del validador:

.....
 ...

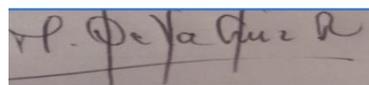
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Lima 23 de mayo del 2017



Firma del Experto Informante
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
FACTORES DE IDEACIÓN SUICIDA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: LEGITIMACION DEL SUICIDIO							
1	Aceptarías ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	x		x		x		
2	Si alguien quiere intentar suicidarse, consideras que es asunto suyo y no deberíamos intervenir	x		x		x		
3	El suicidio debería ser una forma legítima de morir	x		x		x		
4	Aceptaría el suicidio en personas mayores	x		x		x		
5	Debería existir clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	x		x		x		
6	El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	x		x		x		
Nº		Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: SUICIDIO EN ENFERMOS TERMINALES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	x		x		x		
6	El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	x		x		x		

7	Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	x		x		x		
8	Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida							
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: DIMENSIÓN MORAL DEL SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	El suicidio va en contra de la moral	x		x		x		
10	El suicidio es un acto inmoral	x		x		x		
11	Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	x		x		x		
12	Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: EL PROPIO SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema	x		x		x		
16	Considero que bajo ningún concepto me suicidaría	x		x		x		
17	Si me siento muy solo y deprimido intentaré suicidarme	x		x		x		
18	Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cubillas Lezameta Vanessa Monica

DNI: 71729744

Especialidad del validador:

.....

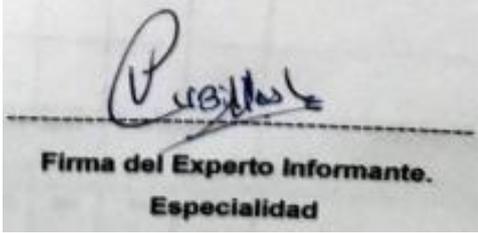
...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
IDEACIÓN SUICIDA**

°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 01: Circunstancias objetivas							
1	Deseo de vivir.	x		x		x		
2	Deseo de morir.	x		x		x		
3	Razones para Vivir/Morir.	x		x		x		
4	Deseo de realizar un intento de suicidio activo.	x		x		x		
5	Deseo pasivo de suicidio.	x		x		x		
6	Duración de pensamiento de ideación suicida es activo.	x		x		x		
7	Frecuencia de pensamiento de ideación suicida es activo.	x		x		x		
8	Actitud hacia los pensamientos/deseos.	x		x		x		
Nº		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensión 02: Autoinforme	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Control sobre la acción/deseo de suicidio.	x		x		x		
10	Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).	x		x		x		
11	Razones para pensar/desear el intento suicida.	x		x		x		
12	Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.	x		x		x		

13	Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento	x		x		x		
14	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.	x		x		x		
15	Expectativa/ anticipación de un intento real.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 03: Circunstancias subjetivas							
16	Preparación real.	x		x		x		
17	Considera dejar una nota Suicida.	x		x		x		
18	Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).	x		x		x		
19	Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	x		x		x		
20	Intento de suicidio Anteriores	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cubillas Lezamata Vanessa Monica

DNI: 71729744

Especialidad del validador:

.....

...

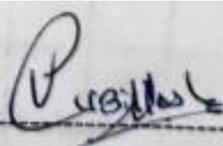
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Lima 23 de mayo del 2017



Firma del Experto Informante.
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
FACTORES DE IDEACIÓN SUICIDA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: LEGITIMACION DEL SUICIDIO							
1	Aceptarías ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	x		x		x		
2	Si alguien quiere intentar suicidarse, consideras que es asunto suyo y no deberíamos intervenir	x		x		x		
3	El suicidio debería ser una forma legítima de morir	x		x		x		
4	Aceptaría el suicidio en personas mayores	x		x		x		
5	Debería existir clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	x		x		x		
6	El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 2: SUICIDIO EN ENFERMOS TERMINALES							
5	Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	x		x		x		

6	El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	x		x		x		
7	Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	x		x		x		
8	Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida							
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: DIMENSIÓN MORAL DEL SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	El suicidio va en contra de la moral	x		x		x		
10	El suicidio es un acto inmoral	x		x		x		
11	Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	x		x		x		
12	Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: EL PROPIO SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema	x		x		x		
16	Considero que bajo ningún concepto me suicidaría	x		x		x		
17	Si me siento muy solo y deprimido intentaría suicidarme	x		x		x		
18	Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: García Ríos Valizbet Anyuid

DNI: 47518858

Especialidad del validador:

.....

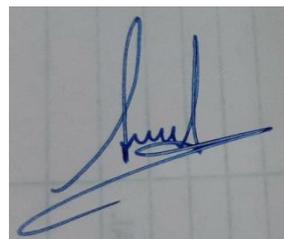
...

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
IDEACIÓN SUICIDA**

º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 01: Circunstancias objetivas							
1	Deseo de vivir.	X		X		X		
2	Deseo de morir.	X		X		X		
3	Razones para Vivir/Morir.	X		X		X		
4	Deseo de realizar un intento de suicidio activo.	X		X		X		
5	Deseo pasivo de suicidio.	X		X		X		
6	Duración de pensamiento de ideación suicida es activo.	X		X		X		
7	Frecuencia de pensamiento de ideación suicida es activo.	X		X		X		
8	Actitud hacia los pensamientos/deseos.	X		X		X		
Nº		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensión 02: Autoinforme							
9	Control sobre la acción/deseo de suicidio.	X		X		X		
10	Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).	X		X		X		
11	Razones para pensar/desear el intento suicida.	X		X		X		
12	Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.	X		X		X		

13	Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento	x		x		x		
14	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.	x		x		x		
15	Expectativa/ anticipación de un intento real.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensión 03: Circunstancias subjetivas	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
16	Preparación real.	x		x		x		
17	Considera dejar una nota Suicida.	x		x		x		
18	Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).	x		x		x		
19	Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	x		x		x		
20	Intento de suicidio Anteriores	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: García Ríos Valizbet Anyuid

DNI: 47518858

Especialidad del validador:

.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Lima 23 de mayo del 2017

Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
FACTORES DE IDEACIÓN SUICIDA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: LEGITIMACION DEL SUICIDIO							
1	Aceptarías ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	x		x		x		
2	Si alguien quiere intentar suicidarse, consideras que es asunto suyo y no deberíamos intervenir	x		x		x		
3	El suicidio debería ser una forma legítima de morir	x		x		x		
4	Aceptaría el suicidio en personas mayores	x		x		x		
5	Debería existir clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	x		x		x		
6	El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 2: SUICIDIO EN ENFERMOS TERMINALES							
5	Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	x		x		x		

6	El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	x		x		x		
7	Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	x		x		x		
8	Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida							
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: DIMENSIÓN MORAL DEL SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	El suicidio va en contra de la moral	x		x		x		
10	El suicidio es un acto inmoral	x		x		x		
11	Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	x		x		x		
12	Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: EL PROPIO SUICIDIO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema	x		x		x		
16	Considero que bajo ningún concepto me suicidaría	x		x		x		
17	Si me siento muy solo y deprimido intentaría suicidarme	x		x		x		
18	Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cotrina Tucto Zenaida Cotrina

DNI: 41845091

Especialidad del validador:

.....

...

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
IDEACIÓN SUICIDA**

°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión 01: Circunstancias objetivas							
1	Deseo de vivir.	x		x		x		
2	Deseo de morir.	x		x		x		
3	Razones para Vivir/Morir.	x		x		x		
4	Deseo de realizar un intento de suicidio activo.	x		x		x		
5	Deseo pasivo de suicidio.	x		x		x		
6	Duración de pensamiento de ideación suicida es activo.	x		x		x		
7	Frecuencia de pensamiento de ideación suicida es activo.	x		x		x		
8	Actitud hacia los pensamientos/deseos.	x		x		x		
Nº		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensión 02: Autoinforme							
9	Control sobre la acción/deseo de suicidio.	x		x		x		
10	Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).	x		x		x		
11	Razones para pensar/desear el intento suicida.	x		x		x		
12	Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.	x		x		x		

13	Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento	x		x		x		
14	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.	x		x		x		
15	Expectativa/ anticipación de un intento real.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensión 03: Circunstancias subjetivas	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
16	Preparación real.	x		x		x		
17	Considera dejar una nota Suicida.	x		x		x		
18	Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).	x		x		x		
19	Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	x		x		x		
20	Intento de suicidio Anteriores	x		x		x		

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cotrina Tucto Zenaida Cotrina

DNI: 41845091

Especialidad del validador:

.....

...

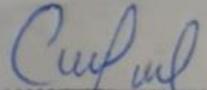
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Lima 23 de mayo del 2017


 ZENaida COTRINA TUCTO
 Lic. ENFERMERIA
 C.B.P. 87211