



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Ideación Suicidio Según Tipo De Violencia En Mujeres Víctimas  
en el Callao, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

García Jiménez, Lisset Vanessa Virginia (ORCID: 0000-0002-0528-5039)

**ASESOR:**

Mg. Davis Velarde Camaqui (ORCID: 0000-0001-9064-7104)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

CALLAO - PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A mis Hijos Mariapaz y Salvador

Mis dos grandes motivaciones en mi vida.

    Mi padre Luis Albarracín por siempre

Estar conmigo apoyarme en mi educación

    Por enseñarme a ser fuerte en la vida

    Y a Mi Madre Ana Jiménez

Por acompañarme a lo largo de la vida.

## **Agradecimiento**

Agradezco a DIOS por guiarme cada paso de mi vida.

    Mi Padre por enseñarme a luchar

    En la vida siempre apostar por mí.

    Mis Hijos Mariapaz y Salvador porque

        Ellos sacaron lo mejor de mí,

        A mi asesor del taller de tesis

    Mg. Davis Velarde junto a mi gran apoyo

        Para culminar mi tesis Branly Torres.

## Índice de contenidos

	pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	31

## Índice de tablas

Tabla 1	Prueba de normalidad de la variable de investigación	18
Tabla 2	Estadísticos descriptivos de razones para vivir	18
Tabla 3	Niveles de razones para vivir	19
Tabla 4	Niveles de los niveles de razones para vivir	19
Tabla 5	Comparación de razones para vivir, según el tipo de violencia	20
Tabla 6	Comparación de las dimensiones de razones para vivir, según el tipo de violencia	21

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar el tipo de violencia que prevalece en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao, 2021. El tipo es no experimental puesto que no existe manipulación de variables, el diseño de investigación fue descriptivo comparativo, ya que se examinó establecer el nivel de ideación suicida a través del tipo de violencia. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres quienes fueron víctima de algún tipo de violencia: física, psicológica, económica y/o sexual. Para lograr los resultados se utilizó como instrumento Inventario de Razones para Vivir de Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983) con escala Likert. Los resultados arrojaron que el 46.25% (37) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 30% (24) se encuentra en un nivel alto, por último, con un 23.75% (19) se encuentra en nivel bajo. Asimismo, en el total no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ) según el tipo de violencia.

**Palabras claves:** Ideación suicida, tipo de violencia, mujeres.

## ABSTRACT

The present study aims to identify the type of violence that prevails in women victims of suicidal ideation in the district of Callao, 2021. The type is non-experimental since there is no manipulation of variables, the research design was descriptive comparative, since. It was examined to establish the level of suicidal ideation through the type of violence. The sample consisted of 80 women who were victims of some type of violence: physical, psychological, economic and / or sexual. To achieve the results, the Reasons to Live Inventory by Linehan, Goodstein, Nielsen and Chiles (1983) was used with a Likert scale. The results showed that 46.25% (37) of the sample is at an average level, followed by 30% (24) is at a high level, finally, with 23.75% (19) is at a low level. Likewise, in the total there are no significant differences ( $p > .05$ ) according to the type of violence.

**Keywords:** Suicidal ideation, type of violence, women.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la violencia sigue siendo un problema social fuerte en el mundo, donde principalmente es en contra de las mujeres, conllevando en muchos aspectos a problemas psicológicos permanentes, expuestas a estrés y pensamientos recurrentes que afectan su autoestima, en muchas ocasiones llevándolas a atentar contra su vida. Respecto al suicidio, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) informa que 800 mil personas se suicidan al año, por lo tanto, hay más muertes por cada suicidio, haciendo del suicidio la tercera fuente de muerte en adolescentes de 15 a 19 años. Según UNICEF (2019), indica que el suicidio es la segunda causa de muerte en Argentina, teniendo mayor continuidad en los hombres. La OMS (2017) indica que la violencia contra la mujer es un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos, ya que estas formas de violencia provocan problemas de salud físicos, mentales, sexuales, reproductivos y de otro tipo.

Asimismo, el Ministerio de Salud (2017) afirma que la causa de los intentos de suicidio en adolescentes son problemas intrafamiliares, 61,8% por enfrentamiento con los padres, 18,6% por problemas con otros familiares, 7,1% por alejamiento de la familia, 6,1% por conflicto de pareja, 5,5 % por problemas económicos y 4,3% de autoimagen.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020) las personas adultas (18 a 59 años) se han atendido 11,508 casos de violencia contra personas adultas, de los cuales 11,056 (96.1%) casos corresponden a mujeres y 452 (3.9%). Violencia Económica se han atendido 51 casos de violencia económica o patrimonial, de los cuales el 72.5% casos corresponden a mujeres y el 27.5% a hombres. Violencia Psicológica se han atendido 7,277 casos de violencia psicológica, de los cuales el 82.4% de casos corresponden a mujeres y el 17.6% a hombres. En violencia física se han atendido 8,418 casos de violencia física, de los cuales el 87.4% de casos corresponden a mujeres y el 12.6% a hombres. Para la violencia sexual se han atendido 2,693 casos, de los cuales el 94.2% son casos que corresponden a mujeres y el 5.8% a varones.



En el Distrito del Callao se presentan casos de ideación suicida según tipo de violencia en mujeres víctimas de violencia. Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1993, citado por Aguirre y Vega, 2020) define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

En cuanto al tipo de violencia, más del 50% de los casos notificados en el CEM del Callao fueron de origen psicológico, seguidos de los que sufrieron algún acto de violencia física con 35,6%, se observa que las personas que lamentablemente sufrieron violencia sexual representan el 12,9%; finalmente, el 0,4% de los casos denunciados se refieren a personas que han sufrido violencia económica o paterna. Finalmente, según CEM en Callao, en marzo de 2020, lamentablemente se registraron 2 casos de homicidio de mujeres y 3 de intento de homicidio de mujeres (Centro de Emergencia de la Mujer - Sede del CEM en Callao, 2020).

Por lo antes mencionado, nos formulamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ideación suicidio según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021?

La presente investigación se justificó de forma teórica puesto que se hizo una revisión de la variable compromiso social y comunitario, analizando los antecedentes, además, esta investigación servirá de antecedente para próximos estudios. De forma metodológica Inventario Razones para vivir (RFL) propiedades psicométricas social practico.

A nivel práctico, los resultados brindarán un panorama más amplio de la realidad que presentan las evaluadas referente a la variable estudiada, permitiendo a especialistas en salud mental, gobiernos locales y la implementación de programas y talleres para promover la prevención.

En términos de relevancia social, el estudio beneficiará a las mujeres del Callao, así como a su entorno social, ya que la información obtenida será útil para promover investigaciones similares en otros programas y en el nivel académico universitario, promoviendo así actividades de investigación variables y contribuyendo a una relación estable de los encuestados consigo mismos y con su entorno, asegurando un desarrollo personal y profesional exitoso.

Como objetivo general se planteó: Identificar el nivel de ideación suicidio según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021.

También, como objetivos específicos: a) Identificar el nivel de Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021. b) Identificar el nivel de Miedo a la muerte y desaprobación social según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021. c) Identificar el nivel de Responsabilidad con la familia según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021. d) Identificar el nivel de Preocupación por los hijos según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021. e) Identificar el nivel de Percepción de incapacidad ante el suicidio según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021. f) Identificar el nivel de Objeciones morales según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021 g) Comparar la ideación suicida según el tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao, 2021

En cuanto a la hipótesis general: Existen diferencias significativas en el total de ideación suicida comparándolo con el tipo de violencia que prevalece en las mujeres en el distrito del Callao, 2021. Como hipótesis específicas tenemos H1: Existen diferencias significativas en las dimensiones de razones para vivir de la ideación suicida según el tipo de violencia que prevalece en las mujeres en el distrito del Callao, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se estudiaron los antecedentes y la teoría de los autores de las variables. Como antecedentes, se tomaron a autores del contexto internacional y nacional.

Como investigaciones internacionales, Ariza y Ávila (2020) en Colombia realizaron un abordaje a mujeres víctimas de violencia practicada por un compañero íntimo, en este sentido se mencionan tanto los desencadenantes como los estados mentales asociados. Asimismo, investiga los factores que contribuyen a la ocurrencia de este tipo de violencia. En este caso, se abordan aspectos tanto individuales como familiares y sociales. Finalmente, la convocatoria tiene como objetivo resaltar el desafío que la psicología impone a esta problemática, con el fin de promover la salud mental de las personas.

Llosa y Canetti (2019) estimaron la frecuencia de depresión e ideación suicida (IS) en mujeres víctimas de violencia de pareja y estimaron la asociación con variables sociodemográficas, a veces violencia y embarazo, excluyendo otras causas de síntomas depresivos del Centro de Salud Jardines del Hipódromo en Montevideo, Uruguay, incluyó 30 casos y 28 controles, se utilizó un WAST breve, entrevista clínica, Inventario de Depresión y Escala de Pensamiento Suicida de Beck. La incidencia de EI es del 20% de los casos y del 3,6% en el grupo de control, y la depresión y la ideación suicida está en el 17% de los casos.

Renner y Hartley (2018), en Estados Unidos, estudiaron el bienestar psicológico (BP) de mujeres que sufrieron violencia de pareja íntima y utilizaron servicios legales, fue un estudio de panel que involucró a 85 mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. servicios legales verificados hace un año; donde el 56% recibió asistencia jurídica en el ámbito de la protección civil y el 44% fueron casos relacionados con el derecho de familia. Los usuarios informaron una reducción de un año en la depresión y los síntomas del trastorno de estrés postraumático, pero no hubo cambios en su orientación de pensamiento objetivo o en su capacidad de recuperación.

Suárez, Restrepo, Caballero y Palacio (2018) analizaron la relación entre el riesgo de suicidio y la exposición a la violencia en el hogar, en la calle, en la escuela y en la televisión en adolescentes de Santa Marta (Colombia). Se evaluó una muestra de 210 adolescentes. Fueron evaluados con la Escala Plutchik de Riesgo de Suicidio y con la Escala de Violencia y Violencia. Se encontró una relación bidimensional con la exposición a la violencia doméstica, encontrando que las mujeres adolescentes, víctimas de violencia doméstica y aquellas con difícil acceso a la educación básica, tienen mayor riesgo de suicidio.

En el ámbito nacional, Aguirre y Vega (2020) llevó a cabo la investigación titulada: Relación entre Razones para vivir y Tendencias suicidas en alumnos de Medicina de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. Se empleó el Inventario de Razones para vivir para jóvenes adultos (Gutiérrez, 2002), y la Escala de tendencias suicidas de Poldinger. Se analizó la relación entre las razones para vivir y tendencias suicidas en estudiantes de medicina. La muestra estuvo conformada por 70 estudiantes de medicina. Se evidenció una correlación inversa y significativa entre las variables, es decir, a mayores razones para vivir menor será la tendencia suicida.

Roncal (2018) determinó la relación entre resentimiento e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia del Centro de Emergencia de la Mujer de Chiclayo. El tipo es no experimental cuantitativo transversal, de diseño correlacional y para la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, en el cual se seleccionaron 50 mujeres que hayan registrado ser víctimas de violencia en el Centro de Emergencia de la Mujer de la Ciudad de Chiclayo. Se aplicaron dos instrumentos, la escala de resentimiento de Ramón León y Cecilia Romero (1988), así como la escala de riesgo suicida de Aaron Beck adaptado por Huamani (2008). Encontrando correlación altamente significativa a un nivel de ( $p < 0.01$ ), es decir, mientras mayores niveles de resentimiento, mayor riesgo suicida existe en las mujeres.

Sarmiento (2018) investigó la Violencia familiar y la dependencia emocional en mujeres violentadas atendidas en un centro de salud público de Lima, su objetivo fue determinar la relación entre las variables; el estudio fue de diseño no

experimental tipo descriptivo, participaron 60 damas entre 18 a 60 años. La Escala fue VIFJ-4 y el IDE de Aiquipa. Obtuvieron como resultados que si existe relación entre ambas variables ( $p < .05$ ). Asimismo, el nivel de violencia familiar es moderado alto y el nivel de dependencia emocional es promedio.

Como parte de las teorías que representan un conjunto de creencias y expectativas que pueden limitar la propensión a comportarse o tener pensamientos suicidas, considerando que quienes los tienen son capaces de soportar el estrés y esperan superar estas situaciones (Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles, 1983, citado por Rocamora, 2013). Basado en esto; Osman et al. (1998, citado por Chambergó, 2018) encontraron que las creencias y expectativas adaptativas específicas de las personas son razones para vivir, agregando que es un marcador que diferencia entre quienes intentan suicidarse y quienes no lo hacen. Asimismo, Dobrov y Thorell (2004), sustentaron que las razones para vivir representan a aquellas “creencias, expectativas y preocupaciones como atributos adaptativos o amortiguadores contra los comportamientos suicidas” (p. 277).

En cuanto a la diferencia en el género, Segal y Needham (2007) asumen que las mujeres tienen más razones para vivir que los hombres, apoyándose en construcciones sociales que llevan a las mujeres a una mayor expresión emocional y limitan a los hombres a esta. refiriéndose así a que la familia y los hijos son los factores que más actúan como amortiguadores para las mujeres.

Por otro lado, un estudio de Hildenbrand (2012) coincide en que los motivos de vida incluyen aquellas expectativas y creencias sobre la vida que suele tener una persona que no es necesariamente suicida, y que pueden crear una barrera cognitiva que ayude a reducir el suicidio. Ideas; además, las personas con fuertes razones para vivir no elegirán el suicidio como salida a sus dificultades.

Según las dimensiones de la misma, en creencia sobre la vida y la capacidad de afrontar la situación, hay tres tipos de creencias positivas que reducen la probabilidad de un comportamiento suicida. Creer en la vida incluye una serie de creencias sobre la vida, su significado y perspectivas positivas para el futuro. La

capacidad de afrontamiento se refiere a creencias sobre la capacidad de afrontar diversas adversidades o dificultades que puedan surgir en el transcurso de su desarrollo y, finalmente, el tercer tipo son las creencias que se relacionan con aprender con la vida y vivir con determinados valores (Linehan et al. al., 1983, citado por Ariza y Ávila, 2020).

Rietdijk et al. (2001) afirman que la dimensión es capaz de predecir la conducta suicida futura mediante la evaluación de las estrategias de adaptación de un individuo. Además, consideran estrategias de afrontamiento a través de pensamientos calmantes y afrontamiento activo durante toda la vida.

Por otro lado, García et al. (2007) coinciden y expresan la importancia de las creencias en la vida y las habilidades de afrontamiento como predictores de suicidio; reconociendo así la fe en la vida como un factor diferenciador entre personas con niveles severos de pensamientos suicidas o intentos previos y personas que no tienen pensamientos o conductas suicidas.

Con respecto al miedo a la muerte y la desaprobación social, Linehan et al. (1983, citado por Nicol y Pexman, 2010) se refieren al grado de importancia atribuido al miedo a la muerte o la desaprobación social. También, asumen que las personas con estas creencias tienen menos probabilidades de transmitir sus pensamientos suicidas a otros. Aquí, es posible distinguir si la persona ya ha experimentado una conducta suicida o no.

La responsabilidad con la familia incluye aquellas creencias que una persona tiene sobre la auto-responsabilidad con su familia, porque al prestar más atención a los miedos y situaciones de este tipo, tales creencias amplían el camino que conduce al suicidio (Linehan et al., 1983).

En la dimensión del cuidado de los niños, Linehan et al. (1983, citado por Llosa y Canetti, 2019) indican que la importancia será mayor dependiendo del número real. Esto significa que, dependiendo del número, aumentará la existencia de preocupaciones sobre el desarrollo de los niños y, por tanto, el riesgo de conducta

suicida será menor.

En cuanto a la percepción de incapacidad para suicidarse, según García et al. (2009) la percepción de incapacidad para suicidarse surge cuando: “las personas tienen una imagen negativa de sí mismas y creen que no pueden suicidarse” (p. 80). También teniendo en cuenta la presencia de creencias negativas sobre el suicidio (Linehan et al., 1983, citado por Renner y Hartley, 2018).

En la dimensión objeciones morales, adquieren más significado y se colocan por encima de los pensamientos suicidas como una salida a las dificultades que surgen en la vida y representan estas creencias sobre lo que es correcto e incluso sobre la espiritualidad (Linehan et al., 1983, citado por Chambergo, 2018). Asimismo, en el caso de Chan (1995), las objeciones morales se extienden ampliamente a la religión y las creencias espirituales de las personas. Para Edelstein et al. (2009), la dimensión de la objeción moral refleja aspectos de la religión y la cultura. Además, esta dimensión es la de mayor incidencia en personas mayores de 50 años.

Entidades como OMS y OPS (2014) informan que la conducta suicida puede estar motivada por la interacción de factores sociales, culturales, psicológicos y de otro tipo. Como se describió anteriormente, varios aspectos de la vida, como los factores internos y externos de una persona, influyen en el comportamiento suicida. Además, se puede entender que el conjunto de ideas, creencias y expectativas asociadas a la muerte son fuertes.

Linehan, Rathus y Miller (2007) definen la conducta suicida como un conjunto de situaciones que involucran imaginaciones, intentos y suicidios consumados que están asociados con pensamientos actuales de muerte, suicidio o ser asesinado. También menciona que puede ser difícil evaluar el grado de intención suicida que acompaña a la autolesión.

García et al. (2007), la conducta suicida se define como aquella en la que una persona con intención y autoconciencia genera ataques sobre sí misma. Después

de la Segunda Guerra Mundial, hubo una revolución cognitiva que dio más credibilidad a los procesos cognitivos que operan en la transformación de creencias a través del trabajo mental, con notables diferencias cognitivas entre individuos suicidas y no suicidas; Además, existen estudios que evalúan la interacción de la cognición con el afecto (Yamokoski, 2006). En línea con esta descripción, Rocamora (2013) expresa que la conducta suicida tiene implicaciones morales, existenciales y sociales que la convierten en un fenómeno complejo.

Más cognitivamente, Dobrov y Thorell (2004, citado por Suárez, et al., 2018) argumentan que las creencias positivas y la esperanza de vida actúan como factor diferenciador entre individuos suicidas y no suicidas, ya que los suicidas no los tienen, generando preocupación por los efectos negativos que se generan a su alrededor, habrá menos. Por otro lado, los esquemas cognitivos desarrollados en estos individuos se basan en creencias sobre la incapacidad de recibir amor o no merecerlo y en la sensibilidad al abandono.

De igual forma, Williams (2001) presenta otro aspecto de los procesos cognitivos en la conducta suicida, señalando que es estimulada por situaciones dolorosas que el individuo no puede afrontar y se siente atrapado, agregando que puede tener un efecto comunicativo sin ser el motivo principal. Es decir, se refiere a la mala interpretación de los pensamientos y comportamientos suicidas, ya que, además de intentar llamar la atención, refleja el momento de estrés y el callejón sin salida al que se enfrenta la persona.

La OMS (2016) menciona que los factores que actúan como defensores y reducen el riesgo de comportamiento suicida incluyen seis puntos importantes: el apoyo constante de personas importantes en la vida de una persona, como familiares y amigos, estas creencias en un contexto cultural y contexto cultural. nivel doctrinal, participación activa en la comunidad, relaciones interpersonales agradables, uso productivo del tiempo libre y, finalmente, uso gratuito de los servicios de bienestar psicológico.

Actualmente; tener en cuenta factores de protección en personas con



comportamiento suicida; el nivel de autoestima para resolver conflictos y reconocer la organización de la familia, ya que serán amortiguadores y herramientas para neutralizar problemas de dicho comportamiento (Rocamora, 2013).

De la Torre (2013) sostiene que, si una persona tiene factores de riesgo, la probabilidad de conducta suicida aumenta. También se aplica a esto; La depresión, el abuso de drogas y alcohol, las dificultades físicas, la abstinencia, la tristeza, la ansiedad por abusos previos o la desestabilización familiar, como la violencia física o sexual, son los principales factores de riesgo que impulsan e influyen en esta decisión.

Para Linehan, Rathus y Miller (2007), los factores de riesgo se centran en la conducta suicida previa o pasada, eventos estresantes, trastornos mentales, violencia sexual y física, depresión y ansiedad, complicaciones académicas, uso irresponsable de sustancias, suicidio real. y en un contexto familiar desequilibrado.

En cuanto a factores de riesgo, también podemos profundizar en las diferencias culturales, de género y de edad; Respecto a esto último, Miller, Segal y Coolidge (2001, citados por Aguirre y Vega, 2020) concluyen que, para los adultos jóvenes y ancianos, no se pueden establecer diferencias en la ideación suicida porque los adultos mayores tienden a pensar más en el suicidio que otros; pero es menos probable que los adultos jóvenes lo comuniquen.

Según Gutiérrez, Osman, Kopper y Barrios (2000) indican que un bajo nivel de autoaceptación en una persona puede ser un factor de riesgo para la conducta suicida e indican que una de las características es un optimismo limitado sobre su propio futuro.

Para Neyra, Range y Goggin (1990, citado por Sarmiento, 2018), el fracaso también actúa como factor de riesgo en la conducta suicida, las personas con tendencias suicidas pueden ser más propensas a situaciones de fracaso porque no cuentan con mecanismos de afrontamiento sólidos. La interpretación de este fracaso serán las razones que tengan para vivir; es decir, cuanto mayor es el fracaso,

menos razón para vivir, y añaden que la desesperanza es uno de los factores que predisponen a la conducta suicida; sin embargo, añaden pesimismo y autoestima sobre una base frágil.

Berman, Jobes y Silverman (2006) argumentan que los aspectos cognitivos del suicidio se basan en sesgos cognitivos y pensamientos distorsionados que una persona probablemente ha desarrollado a lo largo de su vida. El inventario de razones para vivir se basa en “teorías cognitivas de la conducta suicida en las que las creencias, expectativas y habilidades de un individuo son mediadores importantes de esta conducta” (Roncal, 2018).

Es igualmente importante describir la teoría a la que se refieren estos dos autores. Los tres principales patrones cognitivos de una persona explican Beck, Rush, Saw y Emery (2010), autorreflexiones negativas, interpretaciones negativas de sus experiencias y una visión negativa del futuro. En el primer patrón, una persona atribuye situaciones difíciles y desfavorables a sus propias faltas, sin evocar posibles atributos. El segundo patrón cognitivo se centra en malinterpretar los acontecimientos de la vida, ya que puede considerarlos insuperables y descartar soluciones alternativas. Finalmente, el tercer patrón cognitivo está relacionado con las expectativas de fracaso y la desesperanza sobre qué hacer a continuación.

En el transcurso de la vida las personas generan el concepto de su propia existencia y la de los demás, esta indagación es más importante en los primeros años de vida; esquemas y expectativas son la base sobre la que se desarrolla la estructura cognitiva de cada persona (Rocamora, 2013). Esto indica que las personas crean sus propios esquemas cognitivos a lo largo del tiempo en base a experiencias y eventos, en los que, a su vez, adquieren creencias que luego influirán en factores para encontrar soluciones o superar adversidades.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Es de tipo básico, busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad (Hernández, et al, 2014).

Se utilizó un diseño No experimental, dentro del cual no se manipuló ninguna variable y estas fueron medidas en su ambiente natural tal y como se encontraron; además, fue de corte transversal pues el análisis fue recolectando los datos en un solo momento y no en veces secuenciales.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **Definición conceptual**

Beck en (1980, citado por Chambergó, 2018) postula que “la intencionalidad suicida es un continuum, puesto que en un extremo está la definitiva intención de morir y en el otro, la intención de seguir vivo”.

##### **Dimensiones**

- Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento
- Miedo a la muerte y la desaprobación social
- Responsabilidad con la familia
- Preocupación por los hijos
- Percepción de incapacidad para el suicidio
- Objeciones morales

##### **Definición operacional**

Se obtiene a través del Inventario de Razones para Vivir (RFL)

### 3.3. Población, muestra, muestreo

Las personas que participaron de la investigación quedaron conformadas por 80 mujeres que residen en el distrito del Callao, quienes fueron víctimas de algún tipo de violencia: física, psicológica, económica y/o sexual.

Para determinar la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico intencional se considera que la totalidad de mujeres tienen la misma posibilidad para ser parte de nuestra muestra dentro de una institución (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Cuestionario:** Hernández et al. (2014) refieren que es el más utilizado para la recolección de datos, ya que consiste en un grupo de preguntas respecto a una o más variables a medir. Del cual destaca la escala tipo Likert, el cual sirve para tener un mejor alcance de los resultados a través de sus respuestas.

### Inventario de Razones para Vivir

<b>Nombre del instrumento:</b>	Inventario de Razones para Vivir.
<b>Autores de la adaptación:</b>	Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles
<b>Año:</b>	(1983)
<b>Dirigido a:</b>	Adolescentes y adultos
<b>Tipo de aplicación:</b>	Individual y colectiva (Autoinforme)
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos aproximadamente
<b>Significancia:</b>	Niveles

El RFL es un instrumento de autorreporte el cual puede aplicarse tanto a población clínica y población no clínica, su evaluación es de forma individual o colectiva con una duración de entre 16 o 28 minutos aproximadamente, consta de

47 ítems que consisten en afirmaciones que son calificadas en orden de importancia usando una escala de tipo Likert de 6 categorías cualitativas y cuantitativas (1= sin ninguna importancia; 2= de muy poca importancia; 3 = De poca importancia; 4 = De alguna importancia; 5= De mucha importancia; 6= De suma Importancia) (García et al., 2009).

La escala total se divide en 6 dimensiones, siendo los siguientes: creencia en la vida y capacidad de afrontamiento con 24 ítems, miedo a la muerte y la desaprobación social con 6 ítems, responsabilidad con la familia que contiene 7 ítems, preocupación por los hijos con 3 ítems, percepción de incapacidad para el suicidio conformado por 4 ítems y finalmente objeciones morales, dominio conformado por 3 ítems. La puntuación de cada dominio se obtiene mediante: la suma de las puntuaciones de cada ítem y la división del resultado entre el número total de ítems de ese dominio. Para la puntuación total de la escala, se genera el promedio de los resultados de los seis dominios (García et al, 2009).

**Validez:** Para su determinación, se utilizó la validez de constructo usando el método de diferencias de grupos, el cual arrojó la comprobación empírica de la relación entre los datos de la medición y el constructo teórico que se pretendió medir. Se realizó análisis de componentes principales para determinar la estructura factorial de la escala, donde se encontraron seis dominios que explicaron el 63.5% de la varianza. La pertinencia del análisis factorial fue evaluada con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= .95). Para determinar qué ítems pertenecían a cada factor, sólo se tomaron aquellos con cargas factoriales mayores de .40 y se hizo rotación Varimax (García et al, 2009).

**Confiabilidad:** Se obtuvo mediante consistencia interna con los 47 ítems que quedaron luego del análisis factorial, mediante el coeficiente de alfa de Cronbach; con un índice de .96. Además, se evaluó la confiabilidad a través de la reproducibilidad prueba-reprueba, en la cual se obtuvo que el RFL tenía buena reproducibilidad: CCI= .89, IC: 95%: .78-.94 (García et al, 2009).

### **3.4. Procedimientos**

En la recolección de datos se buscó de mujeres dispuestas a llenar el formulario de forma voluntaria en el lugar donde se desea realizar la investigación, una vez obtenido dicha información se procederá a evaluar de forma virtual, a través de los formularios del Google Drive, ya que a causa del COVID 19 no pudo evaluarse de manera presencial.

### **3.5. Método de análisis de datos**

Una vez recolectada la información de los instrumentos, se elaboró una base de datos para el análisis estadístico con el paquete SPSS 25.0 para Windows. Para estimar características psicométricas en los instrumentos, se verificó la consistencia interna, por el Coeficiente Alfa de Cronbach. Por otra parte, los resultados se obtuvieron por medio de estadísticos descriptivos, distribución de frecuencias y porcentajes (Media, desviación estándar). Además, para la prueba de normalidad se usará la prueba de Kolmogorov Smirnov para hallar el estadístico que se usó para el resultado de las diferencias significativas según el tipo de violencia.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para realizar esta investigación se tuvo en cuenta el proceso de confidencialidad de las participantes en los resultados de las pruebas aplicadas, así mismo fue de manera clara y directa (American Psychological Association – APA, 2010). Se tomó en cuenta la reserva absoluta de los sujetos a evaluar, del mismo modo se les explicará a los padres de familia en qué consiste la participación en la presente investigación teniendo en cuenta que la participación será de forma voluntaria. Los cuestionarios se desarrollarán y calificaran discretamente; el análisis de los resultados se realizará con mucha responsabilidad por el investigador (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad de la variable de investigación*

	Estadístico	GI	Sig.
CEV	0.153	80	0.000
MAM	0.099	80	0.052
RF	0.101	80	0.043
PH	0.180	80	0.000
PIS	0.169	80	0.000
OM	0.132	80	0.002
TOTAL	0.099	80	0.049

Nota: CEV: Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento, MAM: Miedo a la muerte y desaprobación social, RF: Responsabilidad con la familia, PH: Preocupación por los hijos, PIS: Percepción de incapacidad para el suicidio, OM: Objeciones morales.

La tabla 1 se aprecia la prueba de normalidad de Kolmogorov smirnow, donde la mayoría de los puntajes tienen un valor de ( $p < .05$ ), siendo dicho resultado una aproximación no normal. En conclusión, se utilizarán estadísticos no paramétricos para la contrastación de hipótesis.

## Contrastación de hipótesis

Hg: Existen diferencias significativas en el total de ideación suicida comparándolo con el tipo de violencia que prevalece en las mujeres en el distrito del Callao, 2021.

H0: No existen diferencias significativas en el total de ideación suicida comparándolo con el tipo de violencia que prevalece en las mujeres en el distrito del Callao, 2021.

**Tabla 2**

*Comparación de ideación suicida, según el tipo de violencia*

Variable	Tipo de violencia	N	Rango promedio	H	p
Ideación suicida	Física	13	32.04	2.599	0.458
	Psicológica	35	40.70		
	Sexual	12	46.38		
	Económica	20	42.13		

La tabla 2 muestra los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal - Wallis para determinar las diferencias halladas en los puntajes de la variable razones para vivir de ideación suicida, según el tipo de violencia son no significativas. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total ( $H = 2.599$ ;  $p = .458$ ), al compararse los valores de significancia ( $p$ ) con el valor teórico de contraste ( $p > .05$ ) aun así, las mujeres víctimas de violencia sexual fueron las que obtuvieron mayor rango promedio.

**Tabla 3**

*Niveles de ideación suicida*

Nivel	Fr	%
Bajo	19	23.75
Promedio	37	46.25
Alto	24	30.00
Total	80	100.00

Nota: Fr: Frecuencia, %: Porcentaje



En la tabla 3 se puede apreciar que el 46.25% (37) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 30% (24) se encuentra en un nivel alto, por último, con un 23.75% (19) se encuentra en nivel bajo.

**Tabla 4**

*Niveles de los niveles de las dimensiones de ideación suicida*

	Nivel	Fr	%
Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento	Bajo	19	23.75
	Promedio	39	48.75
	Alto	22	27.5
Miedo a la muerte y desaprobación social	Bajo	18	22.5
	Promedio	41	51.25
	Alto	21	26.25
Responsabilidad con la familia	Bajo	19	23.75
	Promedio	38	47.5
	Alto	23	28.75
Preocupación por los hijos	Bajo	13	16.25
	Promedio	47	58.75
	Alto	20	25
Percepción de incapacidad para el suicidio	Bajo	0	0
	Promedio	59	73.75
	Alto	21	26.25
Objeciones morales	Bajo	8	10
	Promedio	49	61.25
	Alto	23	28.75

En la tabla 4 en la dimensión Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento, se puede apreciar que el 48.75% (39) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 27.50% (22) se encuentra en un nivel alto, por último, con un 23.75% (19) se encuentra en nivel bajo. Por otro lado, en la dimensión Miedo a la muerte y desaprobación social, el 51.25% (41) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 26.25% (21) se encuentra en un nivel alto, por último, con un 22.50% (18) se encuentra en nivel bajo. En la dimensión Responsabilidad con la familia, el 47.50% (38) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 28.75% (23) se encuentra en un nivel alto, por último, con un 23.75% (19) se encuentra en nivel bajo. En la dimensión Preocupación por los hijos, el 58.75% (47) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 25%

(20) se encuentra en un nivel alto, por último, con un 16.25% (13) se encuentra en nivel bajo. Para la dimensión Percepción de incapacidad para el suicidio, el 73.75% (59) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, por último, con un 26.25% (21) se encuentra en nivel bajo. Finalmente, en la dimensión Objeciones morales nos muestra que el 61.25% (49) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 28.75% (23) se encuentra en un nivel alto, por último, con un 10% (8) se encuentra en nivel bajo.

**Tabla 5**

*Comparación de las dimensiones de ideación suicida, según el tipo de violencia*

Variable/ dimensiones	Tipo de Violencia	N	Rango promedio	x	p
CEV	Física	13	31.73	2.755	0.431
	Psicológica	35	40.94		
	Sexual	12	46.58		
MAM	Económica	20	41.78	1.124	0.771
	Física	13	37.92		
	Psicológica	35	41.13		
RF	Sexual	12	35.75	1.686	0.640
	Económica	20	43.93		
	Física	13	33.58		
PH	Psicológica	35	40.53	2.425	0.489
	Sexual	12	41.92		
	Económica	20	44.10		
PIS	Física	13	31.62	2.361	0.501
	Psicológica	35	37.96		
	Sexual	12	36.67		
OM	Económica	20	42.25	12.382	0.006
	Física	13	25.65		
	Psicológica	35	38.39		
	Sexual	12	57.00		
	Económica	20	43.95		

Legenda: CEV: Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento, MAM: Miedo a la muerte y desaprobación social, RF: Responsabilidad con la familia, PH: Preocupación por los hijos, PIS: Percepción de incapacidad para el suicidio, OM: Objeciones morales.

En la tabla 6 muestra los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal - Wallis para comparar las dimensiones de la variable ideación suicida, con el tipo de violencia donde se aprecia que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ). por otro lado, en la dimensión OM: Objeciones morales, sí hay diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ), siendo la violencia sexual, quien alcanzo mayor puntaje.

## V. DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo principal de la investigación, para la comparación de la variable ideación suicida y el tipo de violencia que alcanzaron las mujeres, los resultados arrojaron que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ) lo que indica que el tipo de violencia sufrida por la víctima no determina un nivel sobresaliente en la percepción de las razones para vivir. Dichos resultados discrepan con los hallados por Suárez, Restrepo, Caballero y Palacio (2018) quienes trabajaron en una muestra de 210 adolescentes entre 12–19 años de Santa Marta (Colombia) y encontraron que las mujeres adolescentes, víctimas de violencia en el hogar y con problemas para acceder a la educación básica tienen mayor probabilidad de presentar riesgo suicida.

Según Segal y Needham (2007) suponen que las mujeres sostienen mayores razones para vivir que los varones, basándose en los constructos sociales que inclinan a la mujer a mostrarse más expresiva emocionalmente y limitar al varón de hacerlo, refiriendo que la familia y los hijos son los factores que funcionan como mayor amortiguador en el caso de las féminas. Por otra parte, Dobrov y Thorell (2004), sustentan que las creencias positivas y la expectativa por la vida actúan como un factor diferencial entre sujetos suicidas y no suicidas, ya que los individuos suicidas carecen de éstas, conllevando a que la preocupación por los efectos negativos generados a su alrededor será menor.

Para la comparación de las dimensiones de la variable razones para vivir y el tipo de violencia que alcanzaron las mujeres, los resultados arrojaron que en la mayoría de estas no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ). sin embargo, solo existen diferencias significativas ( $p < .05$ ) en la dimensión objeciones morales siendo el tipo de violencia sexual quien obtuvo el mayor puntaje. Para Linehan et al. (1983, citado por Aguirre y Vega, 2020) las objeciones morales cobran mayor importancia y se sitúan por encima de una ideación suicida como salida a las dificultades que se presentan en la vida, y representan a aquellas creencias sobre lo que sería adecuado e incluso involucrar la espiritualidad. Finalmente, De la Torre (2013) sostiene que, si la existencia de factores de riesgo es mayor en la persona, aumenta la posibilidad de una conducta suicida. También refiere que; la depresión,

el abuso de sustancias y abuso de bebidas alcohólicas, dificultades físicas, retraimiento, duelo, intranquilidad por abuso en el pasado o la desestabilización en la familia como abuso físico o sexual son los factores de riesgo principales que conducen e influyen en tal decisión.

En cuestión al nivel de los resultados que arrojó la prueba de razones para vivir, se encontró que el 46.25% (37) de la muestra se encuentra en un nivel promedio en la ideación suicida. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Aguirre y Vega (2020), quienes en una muestra de 70 estudiantes de medicina hallaron que a mayores razones para vivir menor será la tendencia suicida. Otra investigación es la de Llosa y Canetti (2019) quienes hallaron en mujeres víctimas de violencia de pareja en la ciudad de Montevideo, Uruguay que el 17% de los casos presenta ideación suicida en un nivel alto. Las razones para vivir representan al conjunto de creencias y expectativas que pueden disminuir la tendencia a la conducta o ideación suicida, considerando a las personas que las tengan, como capaces de soportar el estrés y tener esperanza de superar esas situaciones (Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles, 1983). La OMS y OPS (2014), refieren que el comportamiento suicida puede estar guiado por la interacción de factores sociales, factores culturales, psicológicos y de otro tipo. En conclusión, el comportamiento suicida se ve influenciado por varios aspectos de la vida, como factores internos y externos de la persona. Además, se puede entender que el conjunto de ideas, creencias y expectativas relacionadas a la muerte están fuertemente.

Para el nivel de las dimensiones de razones para vivir, se obtuvo que en su mayoría alcanzaron el nivel promedio, ubicándose estos porcentajes entre un 40% y 60% de la muestra. Los resultados también son similares a los de Aguirre y Vega (2020) quienes encontraron que las dimensiones más significativas son las relaciones familiares, autoevaluación positiva y creencias de afrontamiento, siendo relaciones familiares la dimensión con mayor impacto. Asimismo, Llosa y Canetti (2019) quienes evaluaron a 30 casos de violencia en Uruguay, hallaron que el 56,7% de casos presentan depresión, por otro lado, el 14,3% de controles; el Odds ratio para depresión en casos vs controles es de 7,846. La frecuencia de ideación

suicida es de 20% de los casos y 3,6% en los controles y la de depresión y la ideación suicida es el 17% de los casos.

Por otra parte, Hildenbrand (2012) concuerda con que las razones para vivir engloban a aquellas expectativas y creencias sobre la vida que usualmente tiene una persona no necesariamente suicida, las cuales logran formar una barrera cognitiva que ayuda a disminuir las ideas suicidas; además, las personas con fuertes razones para vivir no optarán por el suicidio como una opción de salida a sus dificultades. Linehan, Rathus y Miller (2007), definen al comportamiento suicida como el conjunto de situaciones que incluyen la ideación, intento y el suicidio consumado que involucra a los pensamientos actuales de muerte, de suicidarse o de ser asesinado. Menciona también que, podría ser de difícil evaluación en cuanto al grado de intención de suicidio que acompaña la autolesión.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

En primer lugar, con respecto al objetivo general, el total de ideación suicida al compararse con el tipo de violencia que alcanzaron las mujeres, muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) por lo tanto, no determina una asociación.

### **SEGUNDA**

A su vez, en la comparación de las dimensiones de ideación suicida y el tipo de violencia que alcanzaron las mujeres, muestran que en la mayoría de estas no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ). Sin embargo, en la dimensión objeciones morales si existen diferencias significativas ( $p < .05$ ) siendo el tipo de violencia sexual quien obtuvo el mayor puntaje.

### **TERCERA**

Asimismo, en el nivel general de ideación suicida se encontró que el 46.25% (37) de la muestra se encuentra en un nivel promedio y un 23.75% (19) en nivel bajo.

### **CUARTA**

Por último, el nivel de las dimensiones de ideación suicida, se obtuvo que la mayoría alcanzó el nivel promedio, ubicándose estos porcentajes entre un 40% y 60% de la muestra.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA**

Esta investigación servirá como base para futuras investigaciones, permitiendo el estudio de la relación entre ambas variables con diferentes poblaciones y realidades diferentes, generando una línea de base que proporcione información importante sobre el dinamismo de la sociedad.

### **SEGUNDA**

Se recomienda evaluar factores relevantes e influyentes, como el tiempo de relación que mantiene la persona evaluada, ya que esto podría proporcionarnos pistas claras de dinamismo a lo largo del tiempo de poder relacionarlo con otras variables psicológicas.

### **TERCERA**

Diseñar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas para todo tipo de violencia y empoderar a las mujeres, que pueden creer en sí mismas y ser independientes, con el objetivo de prevenir la violencia psicológica, física, sexual u otra y de esa manera incrementar más el uso de estrategias de afrontamiento ante su agresor.

### **CUARTA**

Es necesario crear y/o adaptar instrumentos en base a las variables estudiadas, cuya consistencia interna sea capaz de evaluar la realidad más de cerca, además de determinar de manera más objetiva y clara el fenómeno de la violencia y otros que van de la mano.



## Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5a ed.)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Avdibegovic, E., Brkic, M. y Sinanovic, O. (2017). Emotional Profile of Women Victims of Domestic Violence. *Mater Sociomed*, 29(2), 109-113.
- Beck, A., Rush, A., Saw, B. y Emery, G. (2010). *Teoría cognitiva de la depresión*. (19ª ed.). España: Desclée De Brouwer.
- Beller, W. (2010). ¿La violencia tiene justificación?: Lo que dice la ciencia y la filosofía. *Nósis*. 19(38), 19-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/859/85920311002/>
- Biblioteca de salud mental (2016). *VII encuentros en psiquiatría. Conducta suicida*. Madrid, España: Biblioteca online.
- Caba, E. Z. L., Torres, C. A., Boluda, R. Z., Callejas, C. B., & Rodríguez, R. A. (2019). Ideación suicida y apoyo social en mujeres maltratadas. UCE Ciencia. *Revista de postgrado*, 7(1).
- Canetti, A. (2017). *La conducta suicida desde la perspectiva psiquiátrica. Una revisión de la situación en Uruguay*. En Larrobla, C. et al (Comp.), 70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros (pp. 107-134).
- Casqui, N. (2016). *Relación de signos del estrés postraumático e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia doméstica en casas del refugio en San Juan de Lurigancho - Los Olivos*. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1126/Casqui\\_QNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1126/Casqui_QNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro, R. y Rivera, R. (2015). Mapa de la violencia contra la mujer: La importancia de la familia. *Revista de investigación*, (6), 101-125.

Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética Profesional*. Lima, Perú.  
Recuperado de:  
<http://www.cpsp.org.pe/aadmin/contenidos/quienessomos.php#>

De la Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. España: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de:  
[https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf)

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.

Freeman, A. y Reinecke, M. (1995). *Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

García, J. et al. (2009). Validación del inventario de Razones para Vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 66-84.

Gómez, H. (2007). *Autoconcepto de mujeres víctimas de violencia doméstica*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Guedes, A., García, C. y Bott, S. (2014). Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe. *ForForeign Affairs Latinoamérica*, 14(1), 41-48.  
Recuperado de: [www.fal.itam.mx](http://www.fal.itam.mx)

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. México: McGraw-Hill.

Hildenbrand, P. (2012). *Razones para vivir y afecto en mujeres internas en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

- Lavado, P. (2014). Ideación / Intento de suicidio y violencia familiar en mujeres unidas o alguna vez unidas en tres ciudades de la selva peruana. *Revista De investigación En Psicología*, 31-43.
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S. y Chiles, J. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *J Consult Clin Psychol*, 51(2), 276- 286.
- Linehan, M., Rathus, J. y Miller, A. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Llosa, S. y Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 138-160.
- Lorente M, (2005). *El suicidio como consecuencia de la Violencia de Género: Federación de mujeres progresistas*.
- Martínez, C. (2018). *Día de la Mujer: Cifras de violencia contra la mujer aumentaron*. Obtenido de Perú 21: <https://peru21.pe/peru/dia-mujer-cifras-violencia-mujer-aumentaron-398680>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2013). *Resúmenes estadísticos de personas afectadas Por violencia familiar y sexual atendidas en los centros de emergencia Mujer*. Recuperado de: [http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1401&Itemid=431](http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1401&Itemid=431)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2016). *Resúmenes estadísticos de personas afectadas Por violencia familiar y sexual atendidas en los centros de emergencia Mujer*. Recuperado de: [http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1401&Itemid=431](http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1401&Itemid=431)

ONU Mujeres (2017). *Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas*. ONU Mujeres. Recuperado de: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio: Recurso para consejeros*. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2016). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia*. Washington: OPS.

Rico, J. y Méndez, J. (2015). Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. *Universitas Psychologica*, 14(3).

Rocamora, A. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Rodríguez, F. y Gracia, M. (2015). *El suicidio y sus interpretaciones teóricas*.

Romano, S. (2010). Violencia de género en la pareja. Aportes para su evaluación en la consulta psiquiátrica de mujeres. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 74(1), 45-66. Recuperado de [http://www.spu.org.uy/revista/ago2010/05\\_VIOLENCIA%20DE%20GENERO.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/ago2010/05_VIOLENCIA%20DE%20GENERO.pdf)

- Santos, S. (2017). *Estilos de Pensamiento e Ideación Suicida en Mujeres Víctimas de Maltrato Físico y Psicológico que Asisten a un Centro de Salud Piura*. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10719/santos\\_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10719/santos_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Segal, D. y Needham, T. (2007). An exploration of gender differences on the reasons for living inventory. *Journal Death Studies*, 31(6), 573-581. Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481180701357033>
- Torres, L. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de Razones para Vivir (RFL) en reclusos del penal El Milagro* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Velarde, R. (2015). *Violencia de pareja e ideación suicida en mujeres de la Institución Educativa adventista 28 de julio de la ciudad de Tacna* (tesis inédita de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Tacna, Perú.
- Villavicencio P. (2009). *Violencia Doméstica: Su Impacto en la Salud Física y Mental de las Mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Williams, M. (2001). *Suicide and attempted suicide: Understanding the cry of pain*. Lóndres: Penguin Books.

## ANEXO 1

### Matriz de consistencia

Título: "Ideación Suicidio Según Tipo De Violencia En Mujeres Víctimas en el Callao"

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable			Método
¿Cuál es tipo de violencia que prevalece en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao?	General	General	Variable 1: Actitudes hacia el machismo			Tipo y diseño
	Identificar el tipo de violencia que prevalece en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao.	La violencia que prevalece en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao es alto.	Instrumento	Dimensiones	Ítems	Tipo: descriptivo  Diseño: no experimental
			Inventario de Razones para Vivir.	Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento	24 ítems	
	Específicos	Específicos				Población muestra
	a) Identificar el nivel de Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao.  b) Identificar el nivel de Miedo a la muerte y desaprobación social en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao.  c) Identificar el nivel de Responsabilidad con la familia en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao.  d) Identificar el nivel de Preocupación por los hijos en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao.  e) Identificar el nivel de Percepción de incapacidad ante el suicidio en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao.  f) Identificar el nivel de Objeciones morales en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao.	a) el nivel de Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao, es alto.  b) el nivel de Miedo a la muerte y desaprobación social en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao, es alto.  c) el nivel de Responsabilidad con la familia en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao, es alto.  d) el nivel de Preocupación por los hijos en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao, es alto.  e) el nivel de Percepción de incapacidad ante el suicidio en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao, es alto.  f) el nivel de Objeciones morales en las mujeres víctimas de ideación suicidio en el distrito del Callao, es alto.		Dimensiones	Ítems	Población infinita mujeres de 18 a 64 años  n= 150
			Autores:  Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles	Miedo a la muerte y la desaprobación social.  Responsabilidad con la familia  Preocupación por los hijos  Percepción de incapacidad para el suicidio  Objeciones morales	6 ítems  7 ítems  3 ítems  4 ítems  3 ítems	

## Anexo 2

### Inventario de Razones Para Vivir (RFL)

(Adaptación de: García et al., 2009)

Este cuestionario mide las razones que tiene cada persona para vivir, los datos expuestos aquí serán cuidados de tal manera que aseguran la protección de su identidad y el uso responsable de los mismos. Deberá responder cada ítem con honestidad y según la importancia que le dé a cada frase expuesta.

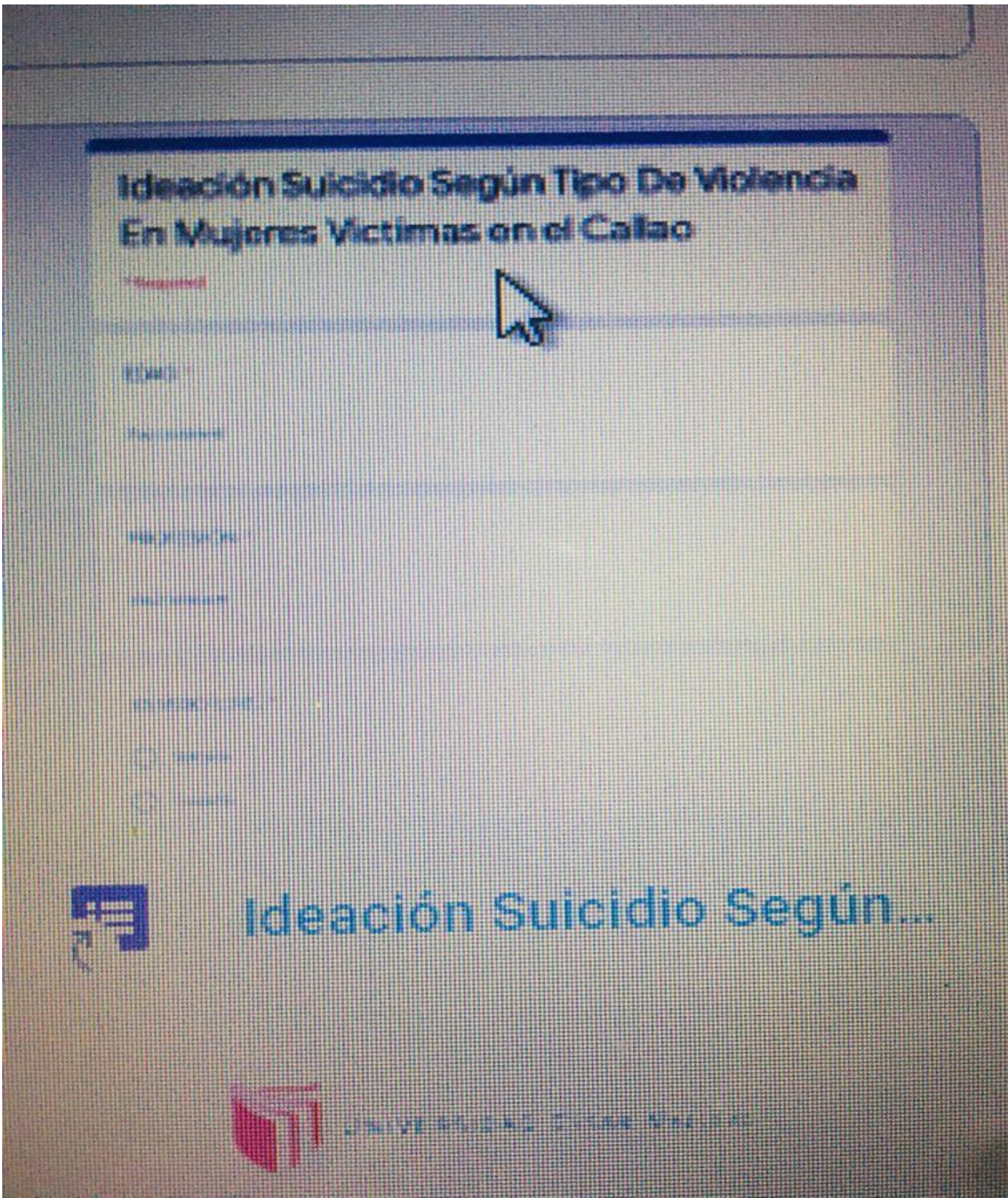
De suma importancia	De mucha importancia	De alguna importancia	De poca importancia	De muy poca importancia	No aplica en mi caso
6	5	4	3	2	1

ITEMS		6	5	4	3	2	1
1	Tengo responsabilidades y compromisos con mi familia						
2	Creo poder adaptarme y enfrentar mis problemas						
3	Creo tener control sobre mi vida y mi destino						
4	Deseo vivir						
5	Creo que sólo Dios tiene derecho a quitar la vida						
6	Le tengo miedo a la muerte						
7	Mi familia podría pensar que no la quiero						
8	Mi familia depende de mí y me necesita						
9	No quiero morir						
10	Quiero ver crecer a mis hijos						
11	La vida es lo único que tenemos y es mejor que no tener nada						
12	Tengo planes para el futuro que me gustaría llevar a cabo						
13	Por muy mal que me sienta, sé que estos problemas pasarán						
14	Le tengo miedo al más allá						
15	Quiero mucho a mi familia, disfruto estando con ella y no podría dejarla						
16	Quiero vivir todo lo que la vida ofrece, y aún hay muchas experiencias que no he tenido y me gustaría tener						
17	Temo que mi método de suicidarme no funcione						
18	Me quiero lo suficiente, lo que me anima a seguir viviendo						
19	La vida es muy bella y valiosa para ponerle fin						

20	No sería justo dejar a mis hijos para que los cuiden otros						
21	Creo poder encontrar otras soluciones a los problemas						
22	Tengo miedo de irme al infierno						
23	Amo la vida						
24	Soy demasiado equilibrado como para pensar en suicidarme						
25	Soy un cobarde y no tengo el valor de suicidarme						
26	Mis creencias religiosas me lo prohíben						
27	Podría ser dañino para mis hijos						
28	Tengo curiosidad sobre lo que pasará en el futuro						
29	Le haría daño a mi familia y no quiero hacerla sufrir						
30	Me preocupa lo que los otros piensen de mí						
31	Creo que las cosas van a salir de la mejor manera						
32	No podría decidir cómo, cuándo y dónde lo haría						
33	Me parece que está mal hecho						
34	Todavía me quedan muchas cosas por hacer						
35	Tengo el valor de enfrentarme a la vida						
36	Estoy feliz y satisfecho con mi vida						
37	Le tengo miedo al acto de suicidarme (al dolor, la sangre)						
38	Creo que suicidándome no lograría ni resolvería nada						
39	Tengo la esperanza de que las cosas mejorarán y el futuro será más feliz						
40	La gente pensaría que soy débil y egoísta						
41	Tengo una fuerza interior que me impulsa a vivir						
42	No quisiera que la gente pensara que no tenía control sobre mi vida						
43	Creo que puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir						
44	No tengo razones para adelantar la muerte						
45	Soy tan incapaz que mi método de suicidarme no funcionaría						
46	No quisiera que mi familia se sintiera culpable después						
47	No quiero que mi familia piense que soy egoísta o cobarde						

Formulario virtual para la recolección de datos





formulario:

Enlace del

### ANEXO 3

Tabla 7

*Análisis de validez ítem – test del Inventario de razones para vivir*

ítem	Correlación ítem test	ítem	Correlación ítem test	ítem	Correlación ítem test
ítem 1	,261*	ítem 21	,558**	ítem 41	,602**
ítem 2	,509**	ítem 22	,263**	ítem 42	,258**
ítem 3	,232*	ítem 23	,698**	ítem 43	,410**
ítem 4	,470**	ítem 24	,531**	ítem 44	,522**
ítem 5	,389**	ítem 25	,490**	ítem 45	,524**
ítem 6	,639**	ítem 26	,637**	ítem 46	,355**
ítem 7	,477**	ítem 27	,352**	ítem 47	,285**
ítem 8	,357**	ítem 28	,519**		
ítem 9	,479**	ítem 29	,386**		
ítem 10	,264**	ítem 30	,396**		
ítem 11	,628**	ítem 31	,308**		
ítem 12	,399**	ítem 32	,530**		
ítem 13	,675**	ítem 33	,369**		
ítem 14	,606**	ítem 34	,331**		
ítem 15	,451**	ítem 35	,421**		
ítem 16	,564**	ítem 36	,675**		
ítem 17	,249*	ítem 37	,641**		
ítem 18	,430**	ítem 38	,568**		
ítem 19	,331**	ítem 39	,415**		
ítem 20	,354**	ítem 40	,269**		

En la tabla 7, se aprecia que todos los ítems cumplen con el criterio para permanecer en el test, pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado (Alarcón, 2013). Los valores de la correlación ítem – test oscilan entre 0,20 a 0,698 lo cual indica que deben permanecer en el test pues sus coeficientes si se ajustan al criterio.

## ANEXO 4

### Evidencias de confiabilidad: Coeficiente Alfa de Cronbach

Tabla 8

*Estadísticos de confiabilidad del Inventario de razones para vivir*

<b>Variable</b>	<b>Ítems</b>	<b>Alfa</b>
Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento	24	.876
Miedo a la muerte y la desaprobación social	6	.843
Responsabilidad con la familia	7	.794
Preocupación por los hijos	3	.772
Percepción de incapacidad para el suicidio	4	.785
Objeciones morales	3	.716
Escala total	47	.895

En la tabla 8, se indican los niveles de confiabilidad según el coeficiente de alfa de Cronbach de cada una de las dimensiones oscilan entre 0.716 y 0.876, y la confiabilidad del test total que es 0.895, mostrando un nivel adecuado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

## ANEXO 5



# CARGO



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**OFICIO N° 598 - 2021-GRC/GRDS**

**Dr. Raúl Valencia Medina**

Director General

Universidad César Vallejo Filial - Callao

Presente. -

**REFERENCIA:** Carta N°055-2021/UCV-CALLAO/DG

Por medio del presente, tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo muy cordialmente y en atención al documento de la referencia, se informa que la Gerencia Regional de Desarrollo Social brinda la autorización a la Bachiller Lisset Vanessa Virginia García Jiménez, a fin de realizar la toma de encuestas para su investigación titulada "Ideación suicidio según tipo de violencia en mujeres víctimas en el Callao 2021".

En tal sentido, se le exhorta a la Srta. García, sirva comunicarse al número (01)2060430 anexo 1223, a fin de brindarle las facilidades correspondientes.

Sin más sobre el particular,

Atentamente

  
LIC. ELIZABETH MARGOT CORNELIO FERREL  
Gerente Regional de Desarrollo Social



  
18/oct/2021  
14:23



# Kreyly Doni Dei Chambergo

Facebook

You're not friends on Facebook

25 SEPT 14:10

Buenos tardes kreyly, soy lisset Garcia jimenez estoy realizando mi taller de tesis para la titulación te escribo para solicitar tu permiso para usar tu tesis e instrumentos como apoyo te agradecería mucho tu respuesta.

25 SEPT 15:57

Hola Lisset



Claro, no habría problema.

**ANEXO 6**