



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“IDEACIÓN SUICIDA Y RAZONES PARA VIVIR”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Gavidia Bernal, Pamela Stefania

Tutora: Ps. Cl. Shuguli Zambrano, Catherine Nataly Mg.

Ambato-Ecuador

Noviembre, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“IDEACIÓN SUICIDA Y RAZONES PARA VIVIR”**, de Pamela Stefania Gavidia Bernal, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

LA TUTORA

.....

Ps. Cl. Shuguli Zambrano, Catherine Nataly

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“IDEACIÓN SUICIDA Y RAZONES PARA VIVIR”**, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

.....
Gavidia Bernal, Pamela Stefania

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

.....

Gavidia Bernal, Pamela Stefania

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“IDEACIÓN SUICIDA Y RAZONES PARA VIVIR”**, de Pamela Stefania Gavidia Bernal, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Noviembre del 2016

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de tesis con todo mi corazón a mis padres, quienes con su apoyo incondicional, su amor y sobre todo la confianza en mí al momento de acompañarme en cada paso y decisión de mi vida, a madre que sin duda alguna en el trayecto de la vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. Mi padre que con su ejemplo de dedicación, tesón y esfuerzo ha sabido fortalecer en mí el deseo de ser una profesional y de siempre buscar el éxito en todo lo que realice. Puedo agradecer a Dios por darme a mis maravillosos padres y por brindarme la oportunidad de contar con un segundo padre, quien ha sido muy importante ya que con la ayuda que me ha brindado ha formado bases de gran importancia en mi vida.

A mi esposo, quien con su amor, paciencia y sobre todo por su confianza en mi capacidad, pese a los momentos difíciles siempre ha estado ahí motivándome para alcanzar esta meta de dos, por un futuro hermoso.

A mis hermanas, por su amor y compañía, una amistad verdadera que se ha cristalizado en la pureza de sus palabras al decir que confían en mí y que yo puedo. Para todos ustedes que son mi vida y lo más importante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todo el personal del Hospital Provincial Docente Ambato, que apoyaron mi proyecto de investigación, Director, doctores, enfermeras que con su sonrisa y calidad humana hicieron que mis días ahí sean llenos de alegría. Quiero agradecer a mi tutora Catherine Shuguli, por su apoyo y colaboración para el desarrollo de mi tesis, a todos mis profesores quienes con sus enseñanzas y pasión por su trabajo, cultivaron en mí el amor a servir y ayudar a otras personas, en especial al Psc Cl. Javier López, Dr. Santiago Añazco y a la Dra. Gladys Morales, a quienes aparte de tener el honor de llamarlos maestros, también tengo la dicha de llamar amigos. Las amigas son como flores que adornan el jardín de la vida, agradezco a mis amigas por el apoyo y por brindarme su amistad, he tenido el gusto de compartir el trayecto de mi vida universitaria con aquellos compañeros de aula, que entre risas y conocimiento hicieron de mis días mucho más placenteros en especial a Estefanía Guerrero que aparte de ser mi compañera es una gran amiga y pronto futuras colegas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Temas de Investigación.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contexto.....	3
1.2.2. Formulación del problema	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9

2.1 Estado del Arte.....	9
2.1.1. Ideación Suicida.....	9
2.1.2 Razones para vivir.....	12
2.2 Fundamentación Teórica.....	15
2.2.1 Variable Independiente: Ideación Suicida	15
2.2.1.1 Definición.....	15
2.2.1.2 Perspectiva Psicología del Suicidio.....	16
2.2.1.3 Proceso del suicidio.....	17
2.2.1.4 Depresión.....	22
2.2.2 Variable Dependiente: Razones para vivir.....	28
2.2.2.1 Familia.....	28
2.2.2.2 Estructuras Familiares Actuales.	29
2.2.2.3 Familias Funcionales y Familias Disfuncionales	30
2.3 Hipótesis o Supuestos.....	31
2.3.1 Hipótesis Alternativa (H1)	31
2.3.2 Hipótesis Nula (H0)	31
CAPÍTULO III.....	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 Nivel y Tipo de Investigación.....	32
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	32
3.3 Población.....	33
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	33
3.4.1 Criterios de Inclusión:	33
3.4.2 Criterios de Exclusión:	33
3.5 Diseño Muestral.....	33
3.6 Operacionalización de variables.....	29
3.6.1 Variable Independiente: Ideación Suicida	29

3.6.2 Variable Dependiente: Razones para vivir.....	30
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	31
3.8 Aspectos Éticos.....	35
CAPÍTULO IV.....	39
ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	39
4.1 Variable independiente: Ideación Suicida.....	39
4.2 Variable dependiente: Razones para Vivir.....	40
4.3 Genero con mayor riesgo de ideación suicida.....	42
4.4 Verificación de la Hipótesis.....	44
CAPÍTULO V.....	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1 Conclusiones.....	47
5.2 Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
LINKOGRAFÍA.....	52
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA.....	54
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable Independiente: Ideación Suicida	29
Tabla 3 Variable Dependiente: Razones para vivir	30
Tabla 3 Riesgo de Ideación Suicida	39
Tabla 4 Niveles de Razones para Vivir.....	40
Tabla 5 Genero con mayor riesgo de ideación suicida.....	42
Tabla 6. Resumen de procesamiento de casos	44
Tabla 7. Tabulación cruzada	44
Tabla 8. Prueba Chi cuadrado.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Factores del Suicidio.....	21
Figura 2 Riesgo de Ideación Suicida.....	40
Figura 3 Niveles de Razones para Vivir	41
Figura 4 Género con mayor riesgo de ideación suicida	43
Figura 5 Prueba Chi cuadrado.....	46

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE “AMBATO”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLÓGICA CLÍNICA

“IDEACIÓN SUICIDA Y RAZONES PARA VIVIR”

Autora: Gavidia Bernal, Pamela Stefania

Tutora: Psc. Cl. Shuguli Zambrano, Catherine Nataly

Fecha: Agosto, 2016

RESUMEN

El presente estudio acerca de la ideación suicida y las razones para vivir se realizó específicamente en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital Provincial Docente Ambato, la muestra de estudio estuvo constituida por 74 pacientes a quienes se les evaluó mediante la escala de ideación suicida de Beck el cual evalúa el riesgo de pensamientos suicidas y el inventario de razones para vivir que evalúa los niveles de importancia de las diferentes razones para vivir, con el objetivo de demostrar si la ideación suicida influye en las razones para vivir de los pacientes. Los beneficiarios de la presente investigación fueron los pacientes a quienes se le dio una atención optima en base a sus necesidad y además al público en general que en base al presente estudio encontrará datos y resultados que contribuirán a la realización de próximos estudios. Cabe señalar que la ideación suicida son pensamientos que se caracterizan por que la persona atente contra su propia integridad y las razones para vivir, son los factores o motivos que posee un individuo para desarrollarse en su vida satisfactoriamente. Los resultados evidenciaron que a mayor riesgo de ideación suicida menor nivel de importancia en las razones para vivir, de la misma manera a menor riesgo de ideación suicida mayor nivel de importancia en las razones para vivir.

PALABRAS CLAVES: IDEACIÓN_SUICIDA, RAZONES_VIVIR, DIABETES, BECK, PACIENTE.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO"
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGICAL CAREER

"SUICIDAL IDEATION AND REASONS TO LIVE"

Author: Gavidia Bernal, Pamela Stefania

Tutora: Psc. Cl. Shuguli Zambrano, Catherine Nataly

Date: August, 2016

SUMMARY

This study of suicidal ideation and reasons to live was conducted specifically in patients with diabetes mellitus type II in the Provincial Teaching Hospital Ambato, the study sample consisted of 74 patients who were evaluated by the scale of ideation suicide Beck which assesses the risk of suicidal thoughts and inventory reasons to live that evaluates the levels of importance of different reasons to live, in order to demonstrate whether suicidal ideation influences the reasons for living patients. The beneficiaries of this research were patients who were given optimal care based on their need and also to the general public that based on the present study includes information and results that contribute to the realization of future studies. It should be noted that suicidal ideation are thoughts that are characterized by the person violates his own integrity and reasons to live, are the factors or reasons that an individual has to develop in your life successfully. The results showed that increased risk of suicidal ideation lower level of importance the reasons to live, in the same way to lower risk of suicidal ideation greater level of importance the reasons to live.

KEYWORDS: IDEATION_SUICIDE, REASON_LIVE, DIABETES, BECK, PATIENT

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años la psicología ha tomado un papel muy importante dentro de la sociedad, manteniéndose en constante desarrollo y con notables avances, lo que nos permite comprender los distintos comportamientos de los individuos y el porqué de los mismos; cabe señalar que dentro de los comportamientos más alarmantes son los suicidas, llegando actualmente a índices de suicidio de 800000 personas por año alrededor de todo el mundo, sobre todo en Latinoamérica en donde el índice de suicidios se ha incrementado, más aún en países en vías de desarrollo, lo que muestra un punto clave sobre la importancia del contexto en cada persona.

Partiendo de un enfoque cognitivo conductual el mismo que se centra en los pensamientos que generan que la persona actúe de una u otra manera tenemos la ideación suicida, la misma que es mencionada por Aaron Beck tras la realización de varios estudios sobre la depresión, llega a mencionar este término y luego plasmarlo en un reactivo que hoy en día contribuye a descubrir el riesgo de ideación suicida en una persona. Dentro del enfoque sistémico tenemos las redes de apoyo que mantienen las personas, lo cual es de suma importancia para los mismos en la toma de decisiones y en la búsqueda de la identificación en cada uno de los miembros, así tenemos principalmente a la Familia y a la sociedad y otros factores que influyen como Factor Socioeconómico, Factor Escolar, Relaciones de pareja, entre otros marcando así las razones o la importancia para vivir de las personas.

Es por ello la importancia de la realización del presente estudio con el tema “Ideación Suicida y Razones para Vivir en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato”.

Dentro del cual es importante saber cómo una persona con una enfermedad, la misma que requiere un cambio completo en su estilo de vida como en la alimentación, rigurosos análisis de sus niveles de insulina, visitas continuas con su médico y las personas con dicha enfermedad son hospitalizadas tres o cuatro veces en su vida debido a la enfermedad, se conoce también que la diabetes Mellitus tipo II, tiene gran un gran impacto psicológico.

Uno de los puntos claves que le dan interés a la presente investigación es saber el riesgo de ideación suicida en la población y la relación que tiene con sus razones

para vivir. Para ello se utilizará un método cuantitativo y cualitativo ya que se obtendrá datos numéricos en base a la utilización de los reactivos psicológicos, los mismos que se podrán interpretar en relación a las dos variables con los resultados logrados, la misma que ayudara a obtener una información confiable y verás, para el adecuado logro del trabajo investigativo.

Es importante la socialización del presente estudio con el establecimiento público en donde se realizó la investigación, el Hospital Provincial Docente Ambato para que se tome las medidas adecuadas, como que exista un trabajo conjunto con el departamento de psicología clínica y que los pacientes que tengan un alto riesgo de ideación suicida, tengan su debida interconsulta, así se dará un completo y adecuado tratamiento para los pacientes y la debida importancia al tema propuesto.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Temas de Investigación

“Ideación Suicida y Razones para vivir en pacientes con diabetes mellitus tipo II en Hospital Provincial Docente Ambato”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

La Organización Mundial de la Salud, OMS. (2015), menciona que más de 800000 personas se suicidan cada año, por cada suicidio existen muchas más tentativas de nuevos suicidios cada año y por cada intento de suicidio no consumado es un factor de riesgo individual más importante. El suicidio es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años, el 75% de índice suicida se dan en países de ingreso bajos y medianos, entre los métodos más utilizados a nivel del mundo tenemos la ingesta de plaguicidas, ahorcamientos y armas de fuego. Las personas se encuentran en peligro son aquellas que tienen trastornos mentales en especial relacionados con la depresión y el consumo de alcohol, muchos de los suicidios son producidos principalmente en momentos críticos, tales como problemas familiares, sentimentales y financieros. Un 30% de todos los suicidios son producidos por la ingesta de plaguicidas, mayormente en zonas rurales; Como respuesta la OMS reconoce que se ha transformado los suicidios en un prioridad de la salud pública, existe un informe mundial relacionado al suicidio publicado en el 2014 en el cual procuran a los diferentes países en el tema de salud pública poner mucha atención sobre la importancia del suicidio y realizar campañas para su prevención.

La OSM (2004), en su informe sobre la salud en mundo menciona que las cifras estadísticas de lo que es el suicidio alrededor del mundo son mucho más alarmantes de lo que se menciona, debido a que la estigmatización que lleva el término suicidio, muchos de los casos no se han sabido por esta misma estigmatización, los factores familiares, religiosos, políticos y de comunidades en las que se desarrollen las personas, llevan a decir que ha sido un accidente mas no un suicidio.

La Organización mundial de las Salud OMS (2009), informó que en el año 2000 aproximadamente un millón murieron por causa del suicidio y que las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 45 años, lo que ha llegado a descifrar que es la decimotercera causa principal de muerte en el mundo, el índice de personas están entre los 15 a 44 años de edad, las lesiones auto infringidas llegan a ser la cuarta causa de muerte, la sexta causa de mala salud y discapacidad.

En España, la Asociación de Neuropsiquiatría (2015), menciona que el suicidio ha llegado a cifras de un millón de muertes cada año en el mundo y en toda España han fallecido 3180 personas en el 2011, por ello realizaron un exhaustivo estudio, enfocado a los medios de comunicación los cuales generan una gran influencia sobre las actitudes, creencias y situaciones autodestructivas en la comunidad, debido a que la prensa es catalogada como el medio de mayor influencia por la considerable cantidad de literatura que dan detalles sobre el método, sin tener en cuenta el impacto que llega a producir en personas con una ideación suicida persistente o más aun en personas con intentos fallidos de suicidio, es decir dejando a un lado los antecedentes de salud mental, la información de ayudas o recursos comunitarios, sin tomar en cuenta las directrices de la OMS.

La OMS (2009), su departamento de salud mental y abuso de sustancias, nos informa que el suicidio llega a obtener un número mayor que el mismo número de muertos que produce una guerra y asesinatos ya que cada minuto que pasa, una persona se quita la vida en el mundo, entre los países que más índice de suicidios tenemos son: Finlandia, Rusia, Bielorrusia, Ucrania y otros de los antes conocidos como ex cuadro soviético, mientras que entre los países en desarrollo se encuentran Sri Lanka, Mauricio y Cuba.

Cabe recalcar que por cada muerte de una personas existen 20 intentos fallidos de suicidio, con esta información se puede llegar a la estadística de que entre tres a cuatro segundos una persona intenta suicidarse. En México se puede calcular que por cada suicidio consumado, existen do ocho a diez intentos de suicidio y que por intento ocho personas lo pensaron, planificaron o estuvieron a punto de hacerlo Gonzales F. et. al (1998).

En la mayoría de países alrededor de todo el mundo se reporta un claro aumento en el índice de suicidios entre los adolescentes, Borges (2010) menciona que la tasa aumentó de uno por cada cien mil habitantes en 1970 y a cuatro por cada cien mil en el año del 2007, lo cual provoco que el suicidio ocupe actualmente la cuarta causa de muerte en los adolescentes, por otro lado el organismo denominado Parliamentary Assembly Council of Europe nos indica en su informe enviado en el 2008 que un 15% de adolescentes que han atentado contra su vida llegan a ser reincidentes y que el 75% no han llega a ser hospitalizados, mencionando también que este indicie es mucho más alto en adolescentes lesbianas, homosexuales, transexuales y bisexuales, producto de la discriminación de la sociedad y al impacto psicológico que lleva tener este tipo de dudas o el simple miedo a poder llevar esta situación, debido a estos antecedentes es que esta población es mucho más vulnerable que cualquier otra, para tomar como única alternativa de salida el suicidio.

Macías, Palatto y Ramírez (2004) realizaron en México un estudio donde descubrieron que las personas que llegaron a consumir su acto suicida y dejaron o encontraron su motivos o la causa de su muerte ya sea en cartas o mensajes, obtuvieron que el 75% de estas personas aducían “no tener objetivos para vivir”, el 46,7% oscilan de entre 20 a 29 años de edad y que el 36,4% eran menores de 20 años. En otro de sus análisis mencionan que existen cambios sustanciales, como que en el rango de edades de los suicidas bajo notablemente, al igual que aumentaron las menciones de no tener objetivos de vida. Todo este tipo de evidencias mencionan que el problema del suicidio no llega a ser considerado como un trastorno mental es decir una psicopatología de etiología intrínseca que llegara a determinar esta conducta o comportamiento suicida, sino más bien que el suicidio tiene varias formas determinadas, ya que para poder considerar llegar al suicidio las personas piensan

mucho más en los factores que le rodean, es decir en factor cultural, social y psicológico.

El Ministerio de Salud Pública, MSP. (2015), menciona la Dra. Gloria Dávila directora de la fundación Tierra Nueva, que actualmente en el Ecuador el suicidio en jóvenes es una problemática de salud preocupante debido a que las estadísticas van aumentando de forma alarmante. En el primer trimestre del 2015 desde enero hasta abril, se han presentado 20 casos de suicidio en emergencia, 17 de ellos son adolescentes, en lo que va del mes la casa de salud tuvo 8 intentos de suicidios crónicos, producidos por la ingesta de plaguicidas. Los datos actuales de la escala nacional, esconden mucha realidad, debido a que solo se reporta la estadística de muertos por suicidio, no todos los casos y las reincidencias. En el Ecuador las tasas de suicidios han aumentado un 9% entre el 2000 y 2012, y tan solo en el 2012 si han presentado 1.377 suicidios entre las edades de 15 y 30 años, lo que ha alarmado al ministerio, buscando nuevas estrategias y métodos de prevención ante esta alarmante problemática.

ECU 911, (2015), refiere que en Tungurahua 37 casos de suicidio en los primeros siete meses del año 2015, los llamados de emergencias que recibe el ECU 911, es de cifras alarmantes, por lo general son llamadas efectuadas por vecinos y familiares en donde la Dirección Nacional de Delitos en contra de la Vida, muertes violentas, extorciones y secuestros (Dinased) y la fiscalía de Tungurahua son los encargados de los levantamientos de los cadáveres, producto del suicidio. Lo que ha llegado a registrar la suma de 36 casos registrados de enero a julio, cinco de ellos ha sido menores de edad, lo cual es más alarmante esta problemática, debido a que van incluidos niños. Los lugares donde se registra el mayor número de suicidios son en las parroquias rurales de los cantones de Ambato, Pillaro y Pelileo.

1.2.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la Ideación Suicida con la Razones para Vivir?

1.3 Justificación

La problemática en torno al suicidio en nuestra provincia ha alcanzado un número significativo de muertes en el 2015, llegando a un aproximado de 66 muertes, con una prevalencia del 70% en hombres y un 30% en mujeres, con una edad media que comprende los 18 y 35 años. Por ello es suma importancia realizar este estudio donde nos demostrara el índice de ideación suicida en los pacientes con diabetes y las razones para vivir de los mismos, donde las razones para vivir ha logrado que no llegue al acto suicida, debido a la gravedad de los pacientes con diabetes y los altos índices de depresión dentro de esta población, es importante llevar a cabo este estudio.

La presente investigación es conveniente puesto que permitirá identificar los pensamientos suicidas y las razones para vivir de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, lo cual nos dará un indicador cuantitativo del estado de salud mental de la población objetivo, datos que nos permitirán establecer una propuesta de solución de existir un conflicto relacionado con la presente temática de investigación, con lo cual se daría paso a las implicaciones prácticas necesarias dentro de un proceso investigativo.

Es de relevancia social ya que podremos obtener los resultados de una población que si bien es cierto posee una característica en común como la diabetes mellitus, posee además variantes interesantes como la edad, género y sector de vivienda, mismos que nos pueden brindar un indicio que lleve a cristalizar futuras investigaciones.

Luego de analizar los puntos anteriores se podrá citar que los resultados generados con el proceso investigativo, podrán dar un aporte y sustentar la teoría científica con la cual se trabajara a lo largo del desarrollo del presente proyecto, esto generará varias interrogantes al momento de la discusión planteada, misma que dará distintos enfoques y alternativas que apoyarán a datos anteriores o podrán dar directrices para futuras investigaciones.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la asociación entre la Ideación Suicida y las Razones para Vivir de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el riesgo de Ideación Suicida en la población de estudio.
- Definir el nivel de razones para vivir de los pacientes evaluados.
- Establecer la predominancia en género según la existencia de mayor riesgo de ideación suicida los pacientes evaluados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

2.1.1. Ideación Suicida

La presente investigación se basa y refuerza con investigaciones ya realizadas con anterioridad por otros autores, mostrando a continuación las conclusiones más destacadas:

Sánchez, D. Martínez, J. y León, A. (2014), en España se realizó un estudio en la universidad de Jaén, con estudiantes entre 21 a 34 años, de la carrera de psicopedagogía, el estudio de las variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en los estudiantes, siendo las variables psicológicas la depresión, desesperanza y el control de impulsos, llegando a la conclusión que los estudiantes que presentaban alto índice de desesperanza, son más propensos a la ideación suicida, siendo el control de impulsos lo que frena el tránsito de la ideación a otras fases mucho más graves como el suicidio. Este estudio aporta con gran énfasis a la prevención del acto suicida, puesto que se relacionan otras variables psicológicas, en las que se puede trabajar.

Pianowski, G., Olivera, E. y Nuves, M. (2014), en Granada realizaron una revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluativas psicológicas, teniendo como objetivo para esta investigación realizar un análisis sobre suicidio, específicamente ideación suicida y escalas de evaluación en el año 2003 a 2012.

Teniendo como sub categorías el género, grupo de edad, instrucción y país o sociedad. Teniendo como resultado producto del estudio se constató que de las 176 investigaciones, el 79.5% proponía sus objetivos enfocados al suicidio, conducta o ideación suicida y en un porcentaje mucho menor, el 8 % tenían como objetivo profundizar el contenido de la ideación suicida específicamente; mientras que el objetivo planteado en la intervención y el tratamiento, el 6.3% presentaba con este enfoque asociados a la investigación en relación con otras variables. En menor porcentaje se encontró cinco estudios de literatura y cuatro investigaciones enfocadas en la calidad psicométrica de los instrumentos y su validez.

En su mayoría los estudios realizados tienen como principal enfoque la investigación de ideación suicida y su relación con otras variables, teniendo poco énfasis en intervenciones y tratamientos sugeridos ya sea de manera preventiva frente a la ideación suicida. Así ponemos en duda el avance de la comprensión del constructo por medio de las medidas utilizadas por Brown (2001).

Chávez, A. González, C. Juárez, A. et. al. (2015), tuvieron como objetivo medir la frecuencia de la ideación suicida reciente y las tendencias suicidas que se hayan presentado por lo menos una vez en su vida, considerando el sexo y la edad para así descubrir la tentativa en los estudiantes de secundaria. Se realizó un estudio transversal teniendo una muestra aleatoria en las escuelas secundarias públicas de 41 de los 46 municipios que integran el Estado de Guanajuato, México. En donde participaron 3249 estudiantes siendo el 48.6% hombres y 51.4% mujeres en una edad promedio de 13 años. Los resultados muestran que la ocurrencia de ideación suicida actual fue de 8.4% con una proporción significativamente mayor de mujeres, el resultado de tentativas suicidas alguna vez en la vida fue del 12.4%, siendo los métodos empleados con mayor frecuencia la intoxicación con drogas y el dejar de comer para producirse la muerte. Los principales motivos fueron los problemas familiares, estar enojados, tristes, solos, deprimidos e incomprensidos por familiares, presentando así diferencias de estadísticas entre hombres y mujeres.

La mayoría de estudiantes que presentaron ideación suicida tenían alrededor de 13 años, presentando también la tentativa suicida mayormente en mujeres, con la edad similar al resultado de la ideación suicida es decir de 13 a 15 años.

Coffin, N. Álvarez, M. y Marín, A. (2011), en la ciudad de México realizan un estudio piloto, sobre Depresión e Ideación Suicida, en estudiantes de la FESI, con el objetivo de conocer la prevalencia de la depresión e ideación suicida en todas las carreras de la universidad, otros de los objetivos también fue el de correlacionar las variables de estudio y el promedio escolar, género y carrera. Llegando a la conclusión que existe una correlación negativa moderada entre las variables, es decir los niveles de depresión prevalecen los niveles mínimo y leve; en la ideación suicida manteniendo los niveles moderado y alto, en relación al género las mujeres presentan un índice mayor en depresión y en la ideación suicida y por último en relación a las carreras existen un mayor índice de depresión e ideación suicida son en las carreras de Medicina y Biología. Siendo los instrumentos de evaluación el inventario de depresión de Beck el inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo.

Borges, Pérez. (2010) mencionan que la ideación suicida está estrechamente relacionada con los intentos de suicidio, estos resultados coinciden con otros suicidios donde las mujeres presentan con mayor frecuencia la ideación y tentativa suicida. Las edades en donde se han reportado las primeras tentativas de suicidio son de 10 a 15 años. La tristeza y el enojo aparecieron como causa principal para la consulta suicida en ambos sexos, esto nos lleva a la conclusión de que los adolescentes tienen dificultades para manejar y controlar sus emociones de manera eficaz en esta etapa que si bien es conocida como complicada debido a los cambios fisiológicos se reporta un manejo inadecuado de las emociones y las redes de apoyo.

Los métodos empleados en las tentativas suicidas se relacionan estrechamente con la accesibilidad ya que en el contexto mexicano es relativamente sencillo adquirir medicamentos sin prescripción médica, la privación de ingerir alimentos puede relacionarse como un medio para poner en riesgo su salud, así también con malestares emocionales y psicológicos de gravedad. En esta población estudiada se destacó en no tomara alimentos, por presentar un sufrimiento emocional y provocar la propia muerte, relacionándose también con el deseo de mantener delgadez o bajo peso corporal.

Heuguerot, M. Lucero, R. Porto, V. et. al. (2015), presentan una investigación sobre intentos de suicidios en adultos mayores en Uruguay, realizada en una institución

pública de Montevideo en el 2014, se realizaron entrevistas semiestructuradas a sujetos internos con historias clínicas de intentos de auto eliminación. Los resultados muestran dificultades en estas personas para hablar del intento de auto eliminación debido a la vergüenza asociada a la vejez, gran dificultad en los vínculos, revelan diferencias de género en el método de tentativas, una mayor ideación en mujeres aunque la presencia de repetir un acto suicida no parece preocupante. Este estudio nos permite reflexionar acerca de la importancia que tienen los adultos mayores, también los debidos cuidados y la calidad de vida que merecen estas personas. En la búsqueda de las historias clínicas se encontró que 9 sujetos internados de los 138 poseen antecedentes de intentos auto líticos, 6 mujeres y 4 hombres, de las cuales 2 mujeres fueron excluidos por presentar un deterioro cognitivo y delirio agudo, siendo las causas principales los conflictos familiares, el miedo a la muerte, soledad y enfermedad.

2.1.2 Razones para vivir

Hirsch, J., Ellis, J. (2015), realizan un estudio avalado por la revista American Psychological Association, APA PsycNET, realizan una investigación sobre las diferencias en el estrés de la vida y las razones para vivir entre ideaciones suicidas en estudiantes Americanos, siendo un total de 203 estudiantes universitarios, siendo 132 mujeres y 71 hombres, a los cuales se les administro la escala de Ideación Suicida, una encuesta de experiencia de vida y el inventariod de Razones para vivir, donde los resultados arrojan que quien más ideación suicida presentan un mayor nivel de estrés de la vida y una menor puntuación en las razones para vivir. La mujeres llegaron a puntuaciones más altas que los hombres en las subescalas del Inventario de Razones para Vivir, como las de supervivencia y las de hacer caso a las creencias u preocupaciones relacionadas y con la puntuación total del RFL.

Gutierrez, P., Osman, A., Kopper, B. y Barrios, F. (2015), revista American Psychological Association, APA PsycNET, realizan un estudio de validación al Inventario de razones para vivir en Adolescentes (RFL-A, Osman et al, 1998), realizando el respectivo estudio en 206 adolescentes, siendo 101 hombres y 105 mujeres, a quienes se les aplicó el inventario de Razones para Vivir y el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes (Butcher et al., 1992),

más un paquete de medidas de auto informe, cabe recalcar que estos adolescentes son pacientes psiquiátricos, incluyendo el diagnóstico y los intentos de suicidios que se obtienen a partir de sus registros médicos. Se determinó que el Inventario de Razones para Vivir en Adolescentes es válido y fiable que demuestra el potencial de riesgo suicida en adolescentes. Además el RFL-A posee una mejor capacidad para poder predecir, que la misma Escala de Desesperanza de Beck. Esta investigación incluye sugerencias para futuras investigaciones.

Torres, L. (2015), realizó una investigación en mujeres privadas de la libertad, examinando la esperanza y las Razones para vivir, en 78 mujeres de dos penales de Lima, con un rango de edad de 18 a 30 años. Se les aplicó la escala de esperanza de Herth, y el inventario de Razones para Vivir, se exploró el comportamiento de los constructos según las características socio demográficas así como el grado de instrucción; y jurídicas, como también su situación jurídica y tiempo de sentencia. Se descubrió que las mujeres presentan mayor nivel de agencia, en relación con las áreas de esperanza y desesperanza fue aquella con menos niveles. Entre las razones para vivir y expectativas a futuro fue la más valorada, mientras que la menos importante fue las relaciones con sus pares. Las comparaciones dentro del grupo, se encontraron diferencias significativas según situación jurídica en el área de esperanza de Optimismo y Soporte Espiritual, así como en la razón para vivir de Autoevaluación Positiva. Los resultados variaron entre las mujeres privadas de su libertad con la sentencia dictada.

Cassaretto, M. Martínez, P. (2012), Realizan el análisis de las propiedades psicométricas del inventario Razones para vivir, para los jóvenes y adultos (RFL-YA) en 378 estudiantes universitarios de Lima, Perú, de edades de entre 15 y 30 años, se les aplicó RFL-YA, más la escala de sentido de coherencia de Antonovsky (1993) y la escala de Esperanza de Herth para determinar la validez de la escala. Teniendo como resultado elevados índices de confiabilidad, un coeficiente de 0.93 para la prueba total y coeficientes entre 0.83 y 0.92 para cada una de las áreas de la prueba, se reprodujeron los cinco factores con un 63.74% de varianza explicada.

Linehan, Marsha M., Goodstein, Judith L., Nielsen, Stevan L. y Chiles, John A. (2012), Realizan el Inventario de razones para vivir, en un estudio con 65 adultos que

generaron 72 razones distintas para no quitarse la vida, los mismos que se redujeron a 48 por medio de un factor de análisis, llevados a cabo en dos muestras adicionales, lo que requiere una valoración de cada subescala de razones para vivir y con ello para no quitarse la vida; el Inventario de Razones para Vivir consta de 6 razones principales para vivir, siendo la supervivencia y afrontamiento, responsabilidad de la familia, preocupaciones relacionadas con la infancia, el miedo al suicidio, el miedo a la desaprobación social y las objeciones morales. El RFL fue aplicado a 197 personas con una edad media de 36 años y 175 pacientes psiquiátricos hospitalizados, estas dos muestras dividieron al grupo en personas suicidas y personas no suicidas. Dando como respuesta del estudio que las personas evaluadas que no se encuentran hospitalizadas tienen un mayor grado en la subescala del miedo al suicidio, y las personas hospitalizadas obtuvieron un alto puntaje en las preocupaciones relacionadas con la infancia. Este inventario sirve para ver las razones para vivir de las personas analizando mucho más cada subescalas y sin tomar muy en cuenta el valor total del Inventario del Razones para Vivir.

Gutiérrez. (2002), la escala de razones para vivir para jóvenes y adultos (RFL-YA) Esta escala está diseñada para poblaciones de entre los 17 y 30 años con 32 ítems y 6 opciones de respuesta van desde no es importante hasta si es importante, incluye 5 escalas de relaciones familiares, relaciones con pares, creencias de afrontamiento, expectativas hacia el futuro y auto evaluación positiva, los estudios realizados con la escala han demostrado buenas propiedades psicométricas en la población norteamericana y colombiana.

El RFL-YA es un instrumento que genera una serie de alternativas ya sea en su aplicación ya que demanda de poco tiempo, evaluando así la alerta de suicidio de manera indirecta siendo menos susceptible al deseo social. Es un instrumento útil para el desarrollo de campañas de promoción y prevención en salud mental. Si bien evalúa el riesgo suicida tiene la ventaja de analizar con qué recursos cuenta el individuo, exponiendo así factores positivos y no solo de riesgo.

2.2 Fundamentación Teórica

Desde un enfoque Cognitivo-Conductual fue sustentada teóricamente las variables Ideación Suicida y Razones para vivir, a continuación se describe las principales temáticas que engloban a las variables anteriormente mencionadas.

2.2.1 Variable Independiente: Ideación Suicida

2.2.1.1 Definición.

Krug y Cols (2003), partiendo desde que el suicidio está considerado como una forma de violencia que se realiza a uno mismo, esta misma definición necesita ser distinguida entre la agresión a uno mismo y la agresión a terceros, detallan en el informe mundial sobre violencia y salud de la OMS, llegara a definir la violencia como:

El uso de la fuerza o poder físico de manera intencional, de forma de amenaza en contra de uno mismo, hacia otra persona o hacia un grupo de personas, que lleguen a causar o se tenga la intención de causar daño, llegando a las lesiones, muerte, maltrato físico, maltrato psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones, no solo incluye a la fuerza física, sino también al descuido y todos los tipos de maltrato ya sean físicos, sexuales y psíquicos. Así como el suicidio y la autoagresión.

Factores Diferenciales.

Para poder diferenciar la autoagresión y la violencia hacia otras personas, nos dice Browne T. (1642), quien acuño el término suicidio basado en los términos sacados del Latín Sui y Caedere. Si bien está claro que el suicidio es una forma de violencia, la problemática es mucho más crítica ya que si bien existen las personas con ideación suicida, al momento de llegar al acto se llena a producir la muerte de las personas, pero si bien este número de muertes es alarmante, también existe un número alarmante de personas que tienen la ideación suicida pero al momento de querer realizarlo, no llegan con su cometido, es decir no se llegar a producir su misma muerte.

Categorización.

Se propone una categorización para lo que es el suicidio considerando el tipo de daño que se puede producir Canetto y Lester (1995):

- ❖ Comportamiento Suicida Mortal
- ❖ Comportamiento Suicida No Mortal

Considerando que el Comportamiento Suicida Mortal, es aquel en el que la persona llega a consumir su acto suicida, teniendo como resultado la muerte de la persona. Y el Comportamiento Suicida No Mortal, como aquel acto en el cual la persona falla con su intento y luego logra sobrevivir a su intento violento en contra de sí mismo.

En Estados Unidos este tipo de acto esta denominado como “intento suicida” o “parasuicidio” y en Europa denominado como “daño autoinfringido deliberado”.

2.2.1.2 Perspectiva Psicología del Suicidio.

Es necesario comprender el campo psicológico dentro de esta problemática, es de suma importancia ya que cada vez el índice de suicidio va aumentando de manera exorbitante, llegando a ser descrito como una organización funcional y solamente como un síntoma, es necesario saber los determinantes tanto internos como externos de la persona, analizar la cultura, ideología, etnia y su ámbito familiar, lo cual es de suma importancia para poder determinar el índice de riesgo que tiene cada persona ya que estos determinantes varían entre cada persona, el campo psicológico se debe derivar de la conducta real de los organismos con objetos y eventos en condiciones específicas; por ello esta postura demanda un análisis completo psicológico en cada persona Ribes y López (1985).

El campo que tiene la Psicología en esta problemática es muy determinante ya que no solo se debe analizar parámetros establecidos como son las emociones, el aprendizaje, la percepción entre otras, sin duda alguna son determinantes para ser analizados, pero no deberían ser los únicos, no solo por el impacto que produce en la familia quienes son su vínculo más cercano, esta problemática va más allá, debido a

que cada comportamiento o cambio del mismo debe ser completamente analizado y estudiado, principalmente por el impacto psicológico y social que llega a producir esta problemática ya que afecta directamente a otras personas. La OMS (2000) señala que en promedio un caso de suicidio afecta directamente a otras seis personas, más aun cuando el acto está vinculado con una institución ya sea de trabajo, educativo, puesto que el impacto llega a extenderse.

Sin duda alguna el suicidio es una problemática muy compleja donde el comportamiento de estas personas tiene una infinidad de factores donde las investigaciones no han podido llegar, puesto que varias tesis y estudios han analizado al suicidio desde varias perspectivas fijas, lo cual ha llegado a ser obsoleto puesto que el suicidio tiene varias ramificaciones o desencadenantes, debido a esto el estudio del suicidio debe ser multifactorial, y así permitir el estudio mucho más amplio, el mismo que permitirá obtener una perspectiva mucho más amplia y llegar a la construcción de modelos explicativos que nos permitan evaluar desde diversos contextos y dimensiones los factores reales que inciden directa o indirectamente en el suicidio.

2.2.1.3 Proceso del suicidio.

Está claro que el suicidio es un proceso que lleva una persona, ya que no es un acto que llega de improviso, debido a que es un acto multifactorial, donde se presentan un conjunto de acciones donde una persona busca quitarse la vida. Por esta razón es importante estudiar todos los procesos que se presentan antes del acto suicida, entre estos tenemos principalmente la ideación suicida, es necesario estudiarla para así llegar a tender de mejor manera esta problemática. Miranda, et al., (2009) nos ha señalado unas cinco etapas que se encuentran antes del acto suicida y es necesario que sean secuenciales.

1. Ideación Suicida
2. Contemplación activa del propio suicidio
3. Planeación y Preparación
4. Ejecución del intento Suicida
5. El suicidio Consumado

La ideación suicida se la considera como una entidad prioritaria dentro del acto suicida puesto que antecede a la misma y desacuerdo con la Psicología tradicionalista la atribuye a una relación causal reduccionista y determinista (Mondragón, et al., 1998). Mientras que diversos autores señalan que el suicidio es un fenómeno multifactorial y que claramente la ideación suicida está entre unos de los principales factores de la misma y se sigue destacando su carácter fenomenológico (Jiménez y González-Forteza, 2003; Serrano y Flores, 2005).

Entre las variables latentes tenemos a la ideación suicida, tenemos otras variables acerca de procesos y otros eventos que llegan a ser no observables, puesto que se presenta por una serie de sucesos, acontecimientos que generan esta ideación.

Definición de Ideación Suicida.

La Ideación suicida se puede definir como una de las primeras manifestaciones conductuales del suicidio, que llegan a mostrarse como expresiones que denotan las pocas ganas de vivir o el “no tener objetivos de vida”, hasta otro tipo de manifestaciones donde se muestran la misma intención de morir o de arreglar un plan suicida. Así es como la ideación suicida es una concepción de campo interactivo y está considerada como un evento prístino (Kantor, 1971), mas no como un evento mediador de los procesos causales internos que son los procesos psíquicos o cognitivos. Es decir que la ideación suicida no es un concepto que se diferencia de de la conducta suicida que llegue a ser considerado como un factor de riesgo o un factor asociado. Al saber que la ideación suicida es el primer paso para el acto mismo del suicidio es de suma importancia estudiar este tipo de ideación debido a los alarmantes índices de suicidio, y alarmantes porcentajes de personas que han intentado suicidarse y no han podido llegar a su objetivo, son estas mismas personas quienes presentan un alto riesgo de volver a intentar su acto fallido al querer quitarse la vida. Por ello este estudio ayudara a realizar varias estrategias de prevención ante esta problemática.

En relación con el comportamiento suicida no mortal, al igual que en el suicidio consumado, es difícil llegar a datos verdaderos, debido a no todas las personas que han intentado suicidarse han acudido a un centro hospitalario, ya sea por la sociedad, por el qué dirán, por vergüenza de no haber podido lograr su cometido, por medio a

represaría familiares, entre otras razones; entre otras razones también está que en algunos países todavía se mantienen que el acto suicida es un delito.

Ideación Suicida.

La Ideación Suicida tenemos como primer escalón del suicidio, ya que el suicidio comprende un gran abanico de pasos y procesos vivenciales, donde el principal es la ideación Pérez, 1999; Dias de Mattos, et al. (2010).

Existen varios puntos de vista de lo que es la ideación suicida, Eguiluz (1995) nos dice que la ideación suicida es de vital importancia, ya que es el factor determinante de acto suicida, o motor para llegar al suicidio consumado y las llega a definir como aquellos pensamientos instructivos y repetitivos sobre esta muerte auto infringida, sobre los métodos que se va a utilizar para poder acabar con su vida, estas maneras de morir, métodos, circunstancias y condiciones que se proponen para llegar a culminar con su muerte.

Jiménez, González y Forteza (2003) mencionan al suicidio como un proceso que comienza con la idea de quitarse la vida, la misma que pasa por la tentativa o por los intentos de suicidio, hasta llegar a concluir con la muerte auto infringida. Pérez (1999) define a la ideación suicida como una serie de pautas que se les presenta a las personas, como esta preocupación autodestructiva, con la planeación del acto suicida, buscando un acto letal para obtener su propia muerte.

Factores.

Los factores de riesgo suicida asociados con la ideación suicida es muy importante ya que está considerado como una etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado, en donde intervienen varios factores como psicológicos, sociales y biológicos Cheng, et al. (2009).

Es de suma importancia precisar que este tipo de factores de riesgo suicida influyen recíprocamente, lo que la misma identificación de dichos factores más la relación del comportamiento suicida mortal y no mortal son factores esenciales para lograr la prevención del suicidio.

Debido a que el factor psicológico o personal, representa el grupo de variables con mayor relación a la ideación suicida. En los estudios realizados se han llegado a confirmar que una depresión, una baja autoestima. El consumo de drogas legales o ilegales e incluso trastornos alimenticios, hasta el maltrato físico, son factores que producen una relación con esta problemática, que debe llegar a un estudio de cada uno de estos factores.

Factores del Suicidio

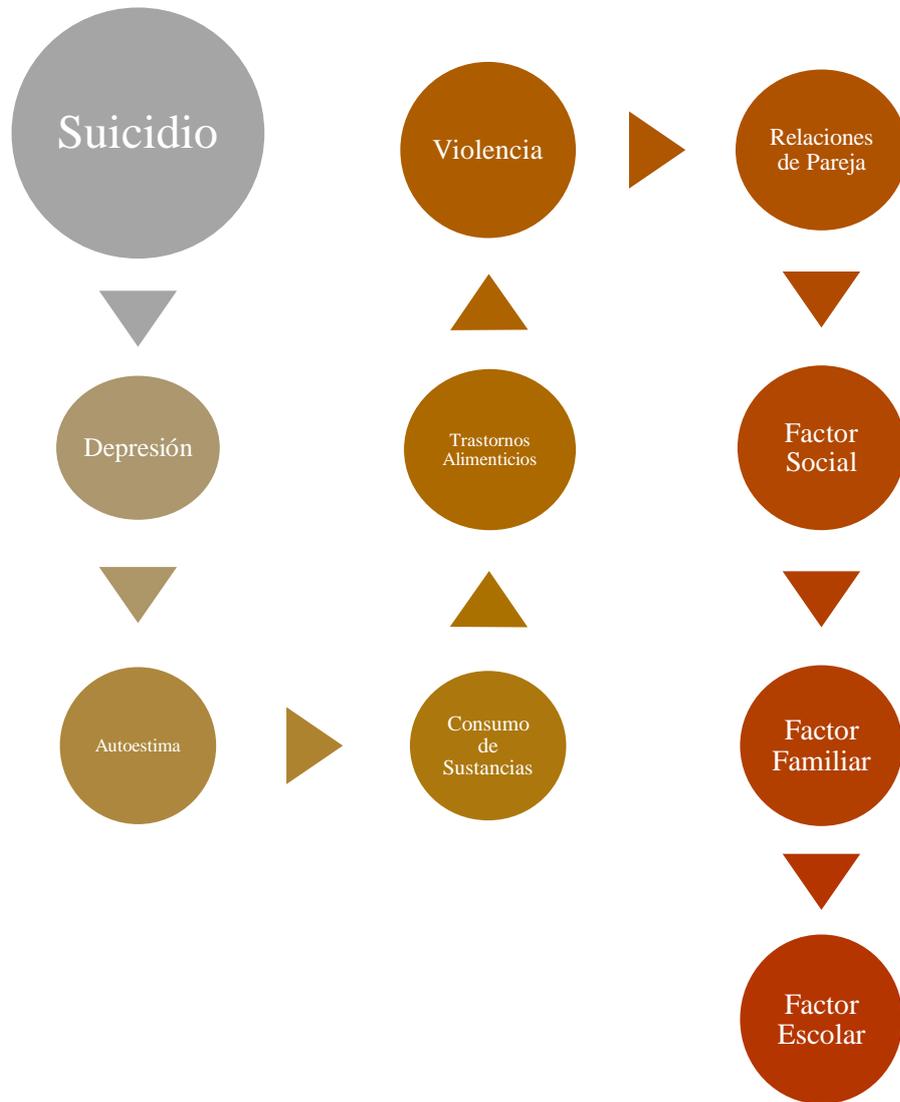


Figura 1 Factores del Suicidio

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: "Ideación Suicida y Razones Para Vivir"

2.2.1.4 Depresión.

La depresión es un factor fundamental dentro de esta problemática, debido a que los estudios realizados por la OMS, nos muestran que el 80% de las personas que se han suicidado han tenido un factor depresivo en su vida, familiares de las personas que han logrado consumar su acto suicida mencionan haber observado una sintomatología depresiva en las personas, es decir una abulia, el retraimiento en lo que son sus actividades diarias, llanto, soledad, abatimiento, entre otras muestras de depresión. Por ello es necesario saber que la depresión está envuelta de pensamiento e ideación suicida producida por la misma patología que lo envuelve.

Sánchez-Sosa et al. (2010) menciona que en los resultados de su investigación obtuvo un porcentaje alto en lo que son los adolescente y su sintomatología depresiva y su modelamiento estructural presenta una relación significativa, directa y positiva con lo que es la ideación suicida. Dejándole a la depresión como la variable que mejor preside en lo que es la ideación suicida en adolescentes, al establecerse como el factor con el coeficiente estructural más alto.

La APA (2002) en su manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR considera a la depresión como un trastorno en el estado de ánimo que se caracteriza por la tristeza, desesperanza, la anulación de la pérdida de interés y la falta de ánimo al realizar las actividades que antes le causaban placer.

Coffin, Álvarez y Marín (2011), menciones que la depresión afecta las esferas psíquicas, somáticas y conductuales lo que repercute en el área social, donde se ve la pérdida de interés en realizar las cosas que antes le producían placer y de interactuar con sus pares; de cierta manera la depresión actúa como un factor determinante para el acto suicida y a la vez un factor lejano, debido a el acontecimiento que lleno a generar dicha depresión.

Desde el punto de vista del campo de las emociones, dentro la psicología, las emociones son actos aprendidos y repetidos, emociones tales como: el enojo, la ira, la tristeza, la euforia, la nostalgia, el coraje, etc. Son la mayoría de conductas aprendidas en los seres humanos, en el sentido de que su aparición se da por motivos naturales no esperados. Por ejemplo el llanto en una persona que tuvo una lesión

física se la puede considerar como una respuesta biológica, pero una persona que llora por la separación de su pareja se puede decir que es producto de una conducta aprendida, estas mismas respuestas al parecer son iguales por el hecho de producir el llanto, pero en realidad difieren debido a que la reacción del segundo ejemplo es netamente la reacción a una experiencia previa de aprendizaje.

Con esta diferenciación se puede considerar a las emociones como un comportamiento biológico funcional producto de las interacciones que tiene la persona de manera compleja ya sea por el medio físico y social; por ello la depresión vendría a ser una respuesta y se debería central en el ámbito interactivo de la persona con depresión.

La ideación suicida también está unida a una variable psicológica llamada autoestima Miranda, et al., (2009), por medio de los estudios se llegó a la conclusión de que personas con una baja autoestima tienen presentan ideación suicida, mientras que las personas que no presentan índices en la ideación suicida su autoestima no se ve afectada.

Según Beck.

Aaron Beck menciona, que una persona deprimida mantiene una idea errónea y negativo, hacia sí mismo y frente a la visión de incapacidad e inutilidad en relación a su entorno, el individuo toma sus experiencias vitales como dañinas para él y su futuro; relacionando el individuo su futuro, en términos de frustración, desesperanza y fracasos.

Señalando el esquema mental que fue denominado como triada cognitiva:

Depresión: La presencia de un sin número de ideas negativas que embargan al individuo hacia sí mismo y hacia el entorno que lo rodean.

Desesperanza: Beck menciona que el sujeto mantiene un concepto de minusvalía, acompañado de varias ideas de incapacidad cuando deba enfrentarse al medio social, siendo un método secuencial, el mismo que genera la ideación suicida.

Ideación Suicida: Es una característica del deterioro perceptivo del individuo, pudiendo así desencadenar en un acto suicida por parte del mismo.

Este trastorno se caracteriza por la presencia de anhedonia, tristeza a más de estas suelen presentar otras características como:

- Aumento de la sensibilidad al dolor
- Indecisión, dudas
- Irritabilidad
- Disminución de la Lívido
- Pérdida de la Vitalidad
- Ideación e intentos de suicidio consumando
- Cambios en el sueño y alimentación
- Insomnio o somnolencia excesiva
- Falta del cuidado personal
- Pérdida de la concentración. Rivadeneira, D. y Minici., (2002).

Autoestima.

Dentro de la autoestima aparece un término llamado autoconcepto, en donde los dos términos se relacionan, pero dentro de la psicología se distinguen por las diferentes corrientes como lo es la cognitivo conductual. Pero la autoestima se relaciona también con la autoevaluación, si una persona llega a sentir que esta autoevaluación no le favorece o presenta mucho más cosas negativas, por lo que ve, por la sociedad; esta aprobación o rechazo de la persona le hace llegar a la conclusión de que la vida no ha sido justa, empieza con pensamientos automáticos los mismos que le llevan a la ideación suicida, por ello es importante también saber cómo se encuentra este factor fundamental dentro del suicidio llamado autoestima. Por lo general la población afectada vuelve a ser los adolescentes, producto de los cambios físicos que sufren en esta etapa de crecimiento, la comparación y autoevaluación con sus pares, llegan a producir una baja en su autoestima.

Por ello, el concepto de autoestima es considerado también como un tipo de aprendizaje social de auto descripción Epling y Pierce (1992) producto de la interacción y la historia comportamental del individuo.

Consumo de Sustancias.

De aquí es que se deriva, la reacción de la ideación suicida con el consumo de sustancias, considerando que en varios estudios realizados el 73% de las personas que consumen presentan un nivel de depresión acompañado de una baja autoestima, es así que el consumo de alcohol u otro tipo de drogas ilegales se ven estrechamente relacionados con la ideación suicida Murphy y Wetzel, (1990), nos informan que en Estados Unidos de Norteamérica, una cuarta parte de los suicidios están vinculados con el consumo de alcohol, llegando a la conclusión de que el mismo índice de suicidio en personas depresivas, es el mismo que en personas alcohólicas, donde sus pensamientos e ideas suicida se presentan en el estado de embriaguez, en el estado de sobriedad, debido a los sentimientos de culpa que le genera el consumo de sustancias.

Es importante este factor debido a que los estudios realizados por la OMS (2004), donde el consumo de alcohol es la primera causa de riesgo en los países en desarrollo y la tercera causa en los países desarrollados, lo cual representa una gran amenaza para la salud pública y un índice elevado de riesgo de ideación y acto suicida.

Trastornos Alimenticios.

Los trastornos alimenticios tienen un gran vínculo con lo que es la ideación suicida, debido a varios estudios realizados por Goldney, et. al., (2009) este estudio reveló la relación entre el índice de masa, salud mental e Ideación suicida, se concluye que no existe relación alguna entre lo que es el índice de masa corporal y la ideación suicida, más bien la relación que tienen es debido a los resultados que arrojan dicho trastorno, que por lo general va acompañado de una depresión y una baja autoestima en la persona que la padece. Sánchez y Sosa (2010), en su estudio realizado obtuvieron que los trastornos alimenticios se relacionen íntimamente con lo que es la ideación suicida, produciendo así un factor de riesgo para este tipo de problemática.

Violencia.

La ideación suicida y su relación con otros tipos de violencia son un cuadro de suma importancia para el desarrollo de nuevas fuentes de investigaciones, si bien tenemos

claro que el suicidio es la violencia a uno mismo, por ello la relación con otro tipo de violencia como la violencia de género, violencia intrafamiliar, violencia escolar, violencia de pareja, son variables que comúnmente están relacionadas con esta problemática.

En una investigación de Serrano y Flores (2005), realizada en adolescentes, se enfatiza la importancia de la relación de pareja en la vida de los adolescentes mismos, las mismas que por ser caracterizadas por las relaciones agresivas, llega a influir en los rasgos suicidas.

Relaciones de pareja.

Las relaciones de pareja en los adultos donde Krug (2003), estos estudios revelan que las tasas en donde más se encuentra el indicio de suicidio es en las personas que han tenido relaciones pero que se encuentran separadas o divorciadas, de manera que en este tipo de situaciones, las tasas del comportamiento suicida se aumenta, debido a esto se llega a obtener los porcentajes entre hombre y mujeres, donde los hombres especialmente en los primeros meses de la ruptura sentimental son quienes más presentan intentos e ideación suicida.

Factor Social.

Dentro de este factor existe una gran diferencia en lo que son las etapas de desarrollo de las personas siendo una de las más importantes, la adolescencia.

La aceptación en el adolescente es de suma importancia debido al interés que el mismo otorga a su contexto social, esto llevara a que el adolescente llegue a una etapa adulta con un bagaje de experiencias saludables y positivas al momento de ser aceptados por sus pares; caso contrario el adolescente llevara una vida de experiencias negativas que lo llevarán a ser una persona reprimida en su adolescencia con un índice de ideación suicida muy alto, si en la etapa de la adolescencia la persona no ha decidido atentar en contra de su vida, al llegar a la etapa de la adultez esta persona tendrá muchas probabilidades de una ideación suicida, producto del descontento y de sus experiencias negativas vividas en su anterior etapa. En el campo

psicológico de estas personas es en donde en realidad se debería trabajar, puesto que la persona que tiene vacíos en alguna de sus etapas puede llegar a desencadenar un factor estresante en donde genere conductas de tipo suicida.

Factor Familiar.

Es indudable la influencia que tiene el contexto familiar en el desarrollo de las personas, puesto que son la imagen en la que las personas se ven reflejadas, si su entorno familiar está lleno de conductas negativas, agresiones o maltratos son las primeras conductas aprendidas en el entorno, conductas que a su vez pueden llegar a ser repetidas o expulsadas, pero siempre tendrán consecuencias psicológicas debido al impacto que producen en las personas que viven en un entorno familiar patológico, generando personas con tipos de personalidades dependientes lo que generará que se vuelvan personas victimizadas por terceros o a su vez llegara a ser los que victimizan, en este tipo de personas se puede observar un alto índice de ideación suicida puesto que víctimas y victimarios generan un sentimiento de culpa ya sea por aceptar las agresiones o por el contrario haber sido quien ha agredido a un tercero.

Mediante una investigación se llegó a saber la importancia que tienen los padres para el ajuste de los adolescentes Musitu y Cava (2003), en este estudio se encontró que los adolescentes que mantienen buenas relaciones con sus padres o que mantienen el apoyo de su padre y de su madre tienen menor índice de ideación suicida. Por esto es fundamental el apoyo familiar en los adolescentes y se convierte en un importante recurso social. Esta influencia puede ser de tipo directa e indirecta, ya que si es de manera directa quiere decir que la persona cuenta con el apoyo de los padres durante la transición y disponen de su total ayuda, mientras que si es de manera indirecta es que se encuentra medida por la estrategias de afrontamiento de cada persona y sobre todo de su propia autoestima (Musitu, 2001)

Factor Escolar.

En el contexto escolar, para el adolescente es una interacción crucial en el desarrollo y ajuste del adolescente ya que ellos pasan una tercera parte de su vida en este contexto, con la nueva ola del llamado bullying, los adolescentes presentan una crisis en el medio escolar, debido a ciertos abusos y maltratos por parte de sus mismos

compañeros. Se sabe que este tipo de agresiones han llevado a varios estudiantes depresivos a querer atentar en contra de su vida o en contra de sus mismos compañeros. Los profesores al igual que sus pares y padres cumplen una función importante dentro de la etapa del adolescente, debido a que por parte de ellos obtienen oportunidades valiosas como son el aprendizaje y entrenamiento en habilidades sociales y así pueden generar relaciones positivas; de igual manera pueden generar conductas no aceptables en los mismos.

Es importante que la ayuda psicológica vaya encaminada al estudio preciso de cada una de los contextos que tienen las personas, ya sea la cultura, la familia, los amigos, el medio escolar o laboral, las relaciones sentimentales, entre otros aspectos que llegan a marcar la vida de una persona, acompañado así de las razones que tienen para vivir las personas ya que se puede llegar a marcar un objetivo de vida y se puede cambiar la frase repetida en muchas de las personas que han tenido intento de suicidio y las personas que han logrado acabar con su vida que es “no tengo objetivos de vida”, el motivo del estudio en las razones para vivir son definir a que aspecto va encaminada las personas para querer continuar con su vida ya sea por la familia, los hijos, las deudas, el trabajo, son aspectos de gran importancia para la psicología lo que lleva a conjugar estos dos aspectos importantes la ideación suicida más las razones para vivir, ya que con este primero podemos saber el índice de ideación suicida de las personas y los motivos que les mantienen vivas, para poder generar unas estrategias de prevención y promulgar los objetivos de vida que ayudara a contrarrestar esta problemática que se vive alrededor del mundo.

2.2.2 Variable Dependiente: Razones para vivir

Es importante conocer varios conceptos que contienen a la variable razones para vivir de las personas, siendo la familia un eje principal de apoyo de cada individuo por tal motivo se detallan conceptos y factores que engloban a la familia:

2.2.2.1 Familia.

Desde un enfoque Sistémico, la Familia puede ser definida desde la biología, la psicología, la antropología, la sociología, la historia, la economía, etc. por la complejidad de su organización.

Sociología de la Familia.

Es el campo de las ciencias sociales, estudia la familia refiriéndose a las condiciones históricas, socioeconómicas y culturales que conforman sus estructuras.

La sociedad preindustrial denota que la familia era el núcleo más pequeño que asegura la supervivencia económica. Los hombres, las mujeres y los niños trabajaban juntos. El advenimiento de la sociedad industrial rompe este esquema en reenumerar el trabajo individual.

El paso de la Familia desde una unidad de supervivencia socio económico multigeneracional de la familia nuclear como la conocemos actualmente como alteró las relaciones y los roles al interior de la familia. La función de hoy en día de las familias es asegurar la supervivencia social y emocional de sus miembros, para constituir una unidad de recursos y consumo.

La estructura y funciones de la familia han sufrido importantes cambios a lo largo de la historia.

2.2.2.2 Estructuras Familiares Actuales.

- Familia nuclear: Conformada por padre, madre e hijos
- Familia compuesta solo por la pareja
- Familia Nuniparental con hijos en edad escolar o preescolar
- Personas que viven solas o allegadas pero sin participar de la familia
- Familias de tres generaciones
- Matrimonio mayor, padre proveedor, hijos universitarios o casados, o que trabajen
- Familias extensas compuestas por familias nucleares o parientes solteros que viven cerca e interactúan en un sistema recíproco de intercambio de bienes y servicios
- Familias reconstituidas luego de que uno o dos cónyuges han tenido matrimonios anteriores. Pueden tener consigo a los hijos anteriores, a los hijos que nacen de la nueva relación, etc.
- Parejas que conviven sin casarse y que pueden tener hijos propios.

- Parientes que se hacen cargo en forma más o menos permanente de nietos, sobrino, allegados, etc.
- Grupos de personas, familiares o no que viven bajo un mismo techo por problemas económicos.

Puede existir gran discrepancia entre lo que comúnmente se llamaba “Familia”, frente a las modalidades de estructura familiar actual.

2.2.2.3 Familias Funcionales y Familias Disfuncionales

Características de las familias Funcionales

La Familia funcional mantiene un equilibrio entre la flexibilidad o capacidad de redefinir constantemente los roles familiares y estabilidad para mantener un marco de referencia constante para la familia. La estabilidad se conoce como morfostasis y la capacidad de cambio, como morfogénesis.

Estas familias son sensibles al medio y manifiestan cualidades de dominio, colaboración y apertura a las experiencias nuevas y capacidad de trabajar como grupo en la solución de un conflicto, lo que supera ampliamente la capacidad del individuo aislado para realizar la misma tarea.

Esto se diferencia del estilo disfuncional de reacción, a saber, repetición de estrategias inefectivas, culpabilización de alguno de sus miembros, reacciones emocionales excesivas o negación del problema, además de soluciones que implican rígidamente y que a menudo son los que constituye el problema. Watzlawick y Cols., (1974).

Virginia Satir (1980), partiendo de la observación de reglas de comunicación de las familias disfuncionales, formula unos listados de reglas de comunicación, que caracterizan a las familias funcionales. A saber:

- La transacciones comunicacionales se inician y se terminan
- La preguntas se formulan y se responden con claridad
- La hostilidad y el conflicto son reconocidos e interpretados

- Los miembros de la familia tienen conciencia de sí mismos y de cómo son percibidos por los demás
- Cada miembro es capaz de expresar opiniones diferentes sobre los demás y de comunicar sus esperanzas, temores y expectativas sobre los otros
- Se admiten y respetan las diferencias de opiniones
- Los miembros de la familia son capaces de elegir entre varias alternativas de conducta
- Pueden aprender de la experiencia y rechazar respuestas rígidas aprendidas
- Se envían mensajes claros y la conducta que los acompaña es coherente, con poca diferencia entre los sentimientos expresados y los mensajes comunicados. Escasos mensajes encubiertos.

Las familias funcionales presentan una organización jerárquica clara, con fronteras intergeneracionales inequívocas pero no rígidas, mientras en las disfuncionales hay desdibujamiento de los límites, falta de organización jerárquica y triangulaciones patológicas. Dorr, A., Gorostegui, M. y Bascuñán, M. (2008).

2.3 Hipótesis o Supuestos

2.3.1 Hipótesis Alternativa (H1)

La Ideación Suicida sí se asocia con las razones para vivir.

2.3.2 Hipótesis Nula (H0)

La Ideación Suicida no se asocia con las razones para vivir.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, bibliográfico-documental con un diseño no experimental transversal.

Es de tipo descriptivo ya que se pretende relacionar las variables a través de la obtención de datos por medio de la aplicación de reactivos psicológicos, contando también con la observación establecida en una hipótesis previamente impuesta, además de inmiscuirse en el entorno donde se generará el planteamiento de estudio con respecto a la problemática.

Se denomina de tipo bibliográfico y documental puesto que para la realización del estudio se tomó como referencia libros, revistas y artículos científicos basados en información verídica y eficaz.

Presenta un diseño no experimental transversal ya que la selección de los sujetos se la realizó en función de sus características para el presente estudio, además de realizar la investigación en un corto periodo.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La presente investigación se realizará en Ecuador, en la provincia de Tungurahua, del catón Ambato. La institución en la cual se realizará es en el Hospital Provincial Docente Ambato, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, ya que presenta los recursos necesarios para la presente investigación, puesto que cuenta con un espacio

físico amplio y el número de pacientes es el óptimo para la realización de la investigación

3.3 Población

La Población de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten a consulta externa en Hospital Provincial Docente Ambato, en el período de Marzo a Julio del presente año, que oscilan entre las edades de 30 a 50 años, siendo un total de 74 pacientes que fueron objeto de investigación.

3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.4.1 Criterios de Inclusión:

- Para esta investigación se incluirá a los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, en el Hospital Provincial Docente Ambato.

3.4.2 Criterios de Exclusión:

- Se excluirá a los pacientes que tengan un tipo de tratamiento psiquiátrico.

3.5 Diseño Muestral

En esta investigación no habrá diseño muestra debido a que se trabajará con toda la población.

Se trabajará con los pacientes Diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II que asisten a consulta Externa en el Hospital Provincial Docente Ambato, entre las edades de treinta a cincuenta años, la población incluye tanto hombres como mujeres.

3.6 Operacionalización de variables

3.6.1 Variable Independiente: Ideación Suicida

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICAS O INSTRUMENTOS
<p>Todo pensamiento de una persona, cuyo objetivo es el terminar con su vida, producto de un pensamiento automático (Gavidia, 2016).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una buena actitud frente a la vida • Ideas recurrentes de muerte • El intento suicida ha sido visto como un proyecto a realizar • Producto de factores externos es que se presenta las ideas suicidas • La persona ha tenido ya intentos autolíticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de Ideación suicida • Ideación Suicida Leve • Ideación Suicida Moderada • Ideación Suicida Grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Ideación Suicida (Scale for Ideation, SSI) (Beck (1979). • Confiabilidad: .83 • Validez: .86

Tabla 1 Variable Independiente: Ideación Suicida

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato”

3.6.2 Variable Dependiente: Razones para vivir

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICAS O INSTRUMENTOS
<p>Todos aquellos argumentos que manifesté la personas para querer seguir viviendo, ya sea por algún motivo externo o el simple hecho de supervivencia (Gavidia, 2016).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La persona no considera su propia vida • Mantiene muy poca importancia por su vida • Tiene poca importancia por su vida • Su vida es de mucha importancia, por ello valora su vida • El individuo considera su vida de suma importancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia y afrontamiento • Responsabilidad con la familia • Preocupación por los hijos • Miedo al Suicidio • Miedo a la desaprobación social • Objeciones Morales 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Razones para Vivir – Reasons for Living, RFL (Linechan, Goosdsteint, Nielsen & Chiles, 1983). • Confiabilidad: .93 • Validez: 63.74%

Tabla 3 Variable Dependiente: Razones para vivir

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato”

Confiabilidad y Validez de los Reactivos utilizados

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (SCALE FOR SUICIDE IDEATION, SSI)

Autores: A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman

Referencia: Assess of suicidal intent: The Escale for suicide ideation. J Consult Clin Psychol 1979; 47:343-352

Evalúa: La gravedad de la Ideación Suicida

N. de Ítems: 19

Administración: Heteroaplicada

Descripción

- La SSI es una escala diseñada para evaluar los pensamientos suicidas
- La escala mide la intensidad de los deseos de vivir y de morir, además de otros elementos que deben de tenerse en cuenta como la letalidad del método considerado, la disponibilidad de éste, sensación de control sobre la acción o deseo y la presencia de “frenos” (disuasorios).
- Se trata de una escala semiestructurada que consta de 19 ítems, que valoran una escala de tres puntos (de 2 puntos)
- Los diferentes ítems se encuentran distribuidos en cuatro apartados:
 - Actitud hacia la vida y la muerte (ítems 1 a 5)
 - Características de la ideación o deseo de muerte (ítems del 6 al 11)
 - Características del intento planeado (ítems del 12 al 15)
 - Actualización de la tentativa (ítems del 16 al 19)
- Es un instrumento heteroaplicado.

Corrección e Interpretación

- Proporciona una cuantificación de la gravedad de la ideación suicida.
- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 38.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad.

Propiedades Psicométricas

Confiabilidad

La escala de Ideación suicida presenta una confiabilidad de .83 en relación al alpha de Cronbach.

Validez

Con registro de varianza explicada total de 63.05 de confiabilidad y validez total de la batería con alpha de Cronbach = .86

INVENTARIO DE RAZONES PARA VIVIR (REASONS FOR LIVING, RFL)

Autores: M. M Linechan, J. L. Goodstein, S. L. Nielsen, J. A. Chiles.

Referencia: Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. J. Consult Clin Psychol 1983;51:276-286.

Evalúa: Razones para Vivir

N. de Ítems: 48

Administración: Autoaplicada.

Descripción

- El RFL es un instrumento diseñado para evaluar las razones que una persona tendría para no suicidarse y vivir.

- Consta de 48 ítems que se agrupan en 7 subescalas diferentes:
 - Responsabilidad con la familia (7 ítems: 1,7,9,16,30,47 y 48)
 - Preocupación por los hijos (3 ítems 11,21, y 28)
 - Miedo al suicidio (7 ítems 6,15,18,26,33,38 y 46)
 - Miedo a la desaprobación social (3 ítems 31,41 y 43)
 - Objeciones Morales (4 ítems 5,23,27 y 34)
- Cada ítem presenta 6 posibles respuestas (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).
- Es un instrumento autoaplicado.

Corrección e Interpretación

- Desde el punto de vista clínico, posee mayor relevancia el valor cuantitativo de la puntuación total.
- La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem.
- Los puntos de corte propuestos por los autores para cada una de las subescalas son los siguientes:
 - Supervivencia y afrontamiento: 4,94
 - Responsabilidad con la familia: 4,17
 - Preocupación por los hijos: 4,02
 - Miedo al suicidio: 2,13
 - Miedo a la desaprobación social: 2,44
 - Objeciones Morales: 3,22
- No existe punto de corte propuesto. A mayor puntuación, menor posibilidad de comisión de conducta suicidas.

Referencias Complementarias

Oquendo MA, Graver R, Baca – García E, Morales M, De la Cruz V, Mann JJ. Spanish adaptation of the Reason for Living Inventor (RFL). *Hispanic J Behav Sci* 2000; 22: 369-380.

Propiedades Psicométricas

Confiabilidad

Con los resultados obtenidos del Inventario se mostró un elevado índice de Confiabilidad, con un coeficiente de 0.93 para la prueba total y coeficientes entre 0.83 y 0.92 para cada una de las áreas de la prueba según el alfa de Cronbach.

Validez

La estructura factorial resultó adecuada, ya que se reprodujo los 5 factores con un 63.74% de varianza explicada.

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.-

Luego de ser aprobado el tema de Investigación se siguieron varios lineamientos entre los que se puede citar:

- Primeramente se solicitará la autorización correspondiente al Director del Hospital Provincial Docente Ambato, al igual que al médico especializado en Endocrinología, encargado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.
- Acto seguido se aplicará el test Ideación Suicida de Beck a la población, que medirá el riesgo suicida para la exploración de la variable dependiente.
- Se aplicará también el test de Razones para vivir a la población, que medirá las razones que mantienen a las personas con la intención de seguir viviendo,

para la exploración de la variable independiente, con la finalidad de aplicar los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar la población de estudio.

- Se entregará el consentimiento informado a cada participante del presente estudio, donde se le dará a conocer acerca de los objetivos y los instrumentos a ser aplicados en el proceso de evaluación.
- Se analizarán los datos obtenidos en el estudio
- Entre la población cuyos puntajes obtenidos sean con un alto riesgo de ideación suicida se solicitará la interconsulta con el departamento de psicología en el Hospital, para que se pueda realizar el análisis psicológico de las personas objeto de evaluación.

Por medio de la recolección de datos obtenidos a través de los reactivos anteriormente mencionados, los mismos que fueron aplicados en la sala de espera a las personas, diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo II, que acudieron a consulta externa en el policlínico del Hospital Provincial Docente Ambato, ubicado en la parte posterior de la Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco. Ejecutada en el lapso de tiempo propuesto, previa cita agendada para su respectiva consulta médica.

3.8 Aspectos Éticos

Las personas que han sido parte de la investigación han sido cuidadas de forma social, física y psicológicamente, basándose en los siguientes artículos:

Que la Constitución de la República del Ecuador establece en:

El Art. 358, “El Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

El Art. 361: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud...”

El Art. 362 “Dispone que la atención de salud como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las que ejerzan medicinas ancestrales, alternativas y complementarias de calidad y calidez con el consentimiento informado con acceso a la información y la confidencialidad...”

Que la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2005, en su Artículo 19, “...exhorta a los países a crear, promover y apoyar comités de ética independiente, pluridisciplinarios y pluralista con miras a evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes, suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos...”

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, junto con la OMS en el año de 1982, publicó “Propuestas de Pautas Internacionales para la Investigación biomédica en Seres Humanos”, así como las “Pautas Internacionales para la evaluación ética en los estudios epidemiológicos (1991)” y las “Pautas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en seres humanos (1993)”.

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el Art. 4 dice “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de la rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

Que, el Art 6 dice “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública; inciso 32: “Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos”.

Que, el Art 7 que corresponde a Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública;

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Que, el Art 201 dice: “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Que, el Art. 207 que corresponde de la investigación científica en salud dice: “La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”.

Que, el Art. 208 de la Ley Orgánica de Salud sostiene que “La Investigación científica, tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad”

Que el decreto Ejecutivo 544, publicado en el Registro Oficial 428 del 15 de enero del 2015, dispone “...entre las actividades y responsabilidades de la Agencia de Regulación y Control de Salud (ARCSA) está la de aprobar los ensayos clínicos de medicamentos, dispositivos médicos, productos naturales de uso medicinal, y otros productos sujetos a control sanitario en base a la normativa emitida por el MSP”.

Que en el Acuerdo Ministerial # 00004889 del 10 de junio del 2014 publicado en el suplemento del Registro Oficial N° 279 del 1 de julio del 2014, se expidió el Reglamento para la aprobación y seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)...

Que el Código de Ética de la UTA aprobado el 23 de octubre de 2015, en el artículo 13, numeral 2 señala que se debe cumplir las normas gubernamentales e institucionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, el confort y tratamiento de los seres humanos, de los animales y del medio ambiente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Variable independiente: Ideación Suicida

Riesgo de Ideación Suicida	Número	Porcentajes %
Bajo Riesgo	57	77%
Medio Riesgo	15	20%
Alto Riesgo	2	3%
Total	74	100%

Tabla 3 Riesgo de Ideación Suicida

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato”

Análisis Cuantitativo

La presente investigación consto de 74 pacientes los mismos que fueron evaluados, donde los resultados mostraron que el 77% presenta un Bajo riesgo de Ideación Suicida, el 20% un riesgo Medio de Ideación Suicida, y finalmente el 3% presento un Alto riesgo de Ideación Suicida.

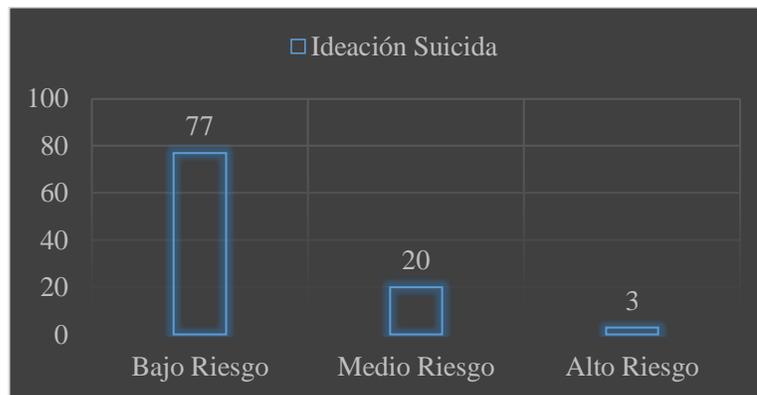


Figura 2 Riesgo de Ideación Suicida
Autor: Gavidia, P. (2016)
Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir”

Interpretación:

En base a los resultados obtenidos se establece que la mayoría de los pacientes se encuentran en un Bajo riesgo de Ideación Suicida lo cual indica que no se hallan en riesgo de cometer intentos o episodios suicidas, además se encontraron pacientes que presentaron riesgo Medio de Ideación Suicida, y por último existieron dos pacientes que presentaron un riesgo Alto de Ideación Suicida, de acuerdo con la teoría de Aaron Beck es que son todas aquellas ideas y pensamientos constantes de atentar contra su propia integridad.

4.2 Variable dependiente: Razones para Vivir

Razones para Vivir	Número	Porcentajes %
Sin ninguna importancia	0	0%
De muy poca importancia	1	1%
De poca importancia	1	1%
De alguna importancia	20	28%
De mucha importancia	38	51%
De suma importancia	14	19%
Total	74	100%

Tabla 4 Niveles de Razones para Vivir

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir”

Análisis Cuantitativo

De acuerdo a los 74 pacientes evaluados los resultados mostraron que el 19% le da suma importancia a las razones para vivir, el 51% mostro mucha importancia de razones para vivir, el 28% de los pacientes le da alguna importancia a las razones para vivir, por otra parte el 1% de los pacientes mostraron poca importancia a las razones para vivir y por último el 1% le da muy poca importancia a las razones para vivir.

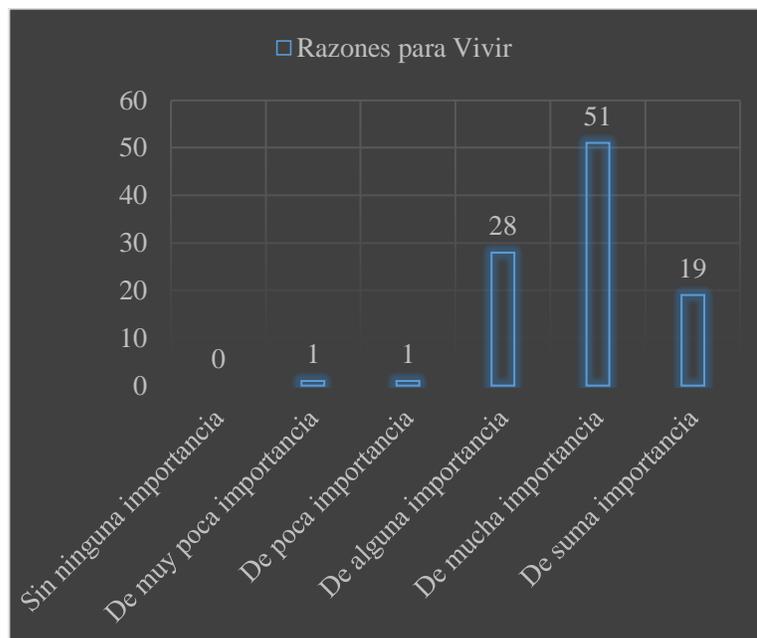


Figura 3 Niveles de Razones para Vivir

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir”

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos se establece que la mayoría de los pacientes le da mucha importancia a las razones para vivir, por otra parte algunos pacientes del total de la muestra le da alguna importancia y de suma importancia a las razones para vivir, finalmente se encontraron mínimos casos en la que los pacientes le dan muy poca y poca importancia a las razones para vivir. Con ello se destaca la importancia de los factores que se encuentran dentro de las razones para vivir, siendo muy importantes en los pacientes que presentan algún tipo de enfermedad ya que estas

razones para vivir actúan como redes de apoyo y mecanismos de afrontamiento para las mismas.

4.3 Genero con mayor riesgo de ideación suicida

Riesgo Ideación Suicida	Genero			
	Género Masculino		Género Femenino	
Bajo Riesgo	36	0%	0	70%
Medio Riesgo	16	80%	18	30%
Alto Riesgo	0	20%	4	0%
Total	52	100%	22	100%

Tabla 5 Genero con mayor riesgo de ideación suicida

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir”

Análisis Cuantitativo

Finalmente en base al objetivo sociodemográfico se encontró que de los 74 pacientes 22 pertenecen al género Masculino y 52 pertenecen al género Femenino donde se encontraron los siguientes resultados: de acuerdo al género Masculino el 80% presento un riesgo Medio de Ideación Suicida y el 20% un alto riesgo de Ideación Suicida, en cambio en el género Femenino se encontró que el 70% presento un Bajo riesgo de Ideación Suicida, y el 30% un riesgo Medio de Ideación Suicida.

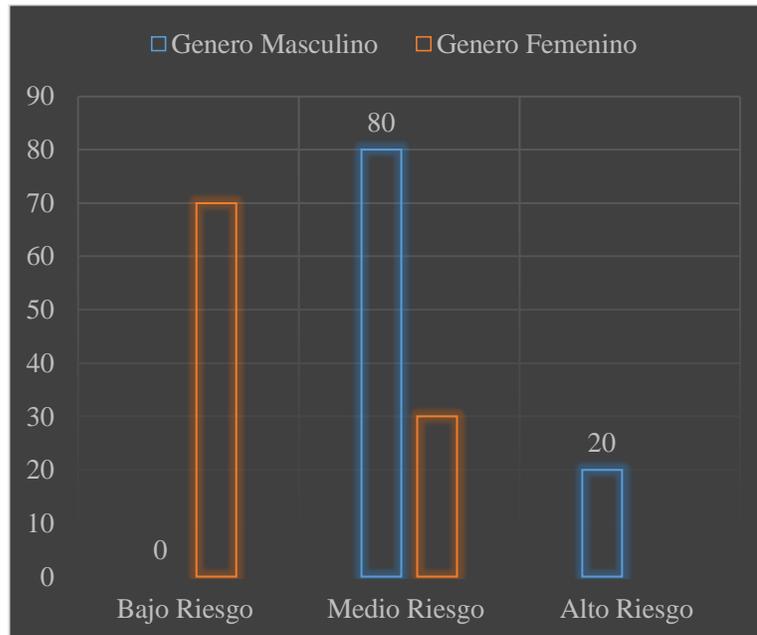


Figura 4 Género con mayor riesgo de ideación suicida

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato”

Interpretación:

Finalmente se establece que en la mayoría de los pacientes evaluados, el género Masculino presento un riesgo Medio y Alto de ideación suicida, mientras tanto el género Femenino presento un riesgo Bajo y Medio de Ideación Suicida sin encontrar ningún caso con respecto al presente género que se encuentre en un Alto riesgo. Lo cual se relaciona con las estadísticas, que nos dice que el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial, las mismas que muestran que en el caso de los hombres se presenta mucho más lo que son actos suicidas y en mujeres los intentos suicidas, cabe recalcar que los hombres en su mayoría llegan a consumir el acto suicida debido a los métodos implementados en donde varios estudios realizados llegan a llamarlos muchos más violentos y eficaces.

4.4 Verificación de la Hipótesis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ideación Suicida y Razones para vivir	74	100,0%	0	0,0%	74	100,0%

Tabla 6. Resumen de procesamiento de casos

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato”

Ideación Suicida y Razones para vivir Cross tabulación

Count		Razones para vivir					Total
		De Muy Poca Importancia	De Poca Importancia	De Alguna Importancia	De Mucha Importancia	De Suma Importancia	
Ideación Suicida	Bajo Riesgo	0	0	5	38	14	57
	Medio Riesgo	0	0	15	0	0	15
	Alto Riesgo	1	1	0	0	0	2
Total		1	1	20	38	14	74

Tabla 7. Tabulación cruzada

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato”

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	124,632 ^a	8	,000	,000		
Likelihood Ratio	69,586	8	,000	,000		
Fisher's Exact Test	63,104			,000		
Linear-by-Linear Association	43,668 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	74					

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

b. The standardized statistic is -6,608.

Tabla 8. Prueba Chi cuadrado

Autor: Gavidia, P. (2016)

Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Provincial Docente Ambato.

Interpretación:

Mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado realizada en el programa SPSS se ha encontrado que la Ideación Suicida si se asocia con las Razones para vivir siendo el valor de chi cuadrado $0,000 < p 0,05$ de acuerdo a la siguiente formula, $[x^2(8)=124,632; N=74; P<0.050]$ se acepta la hipótesis alterna.

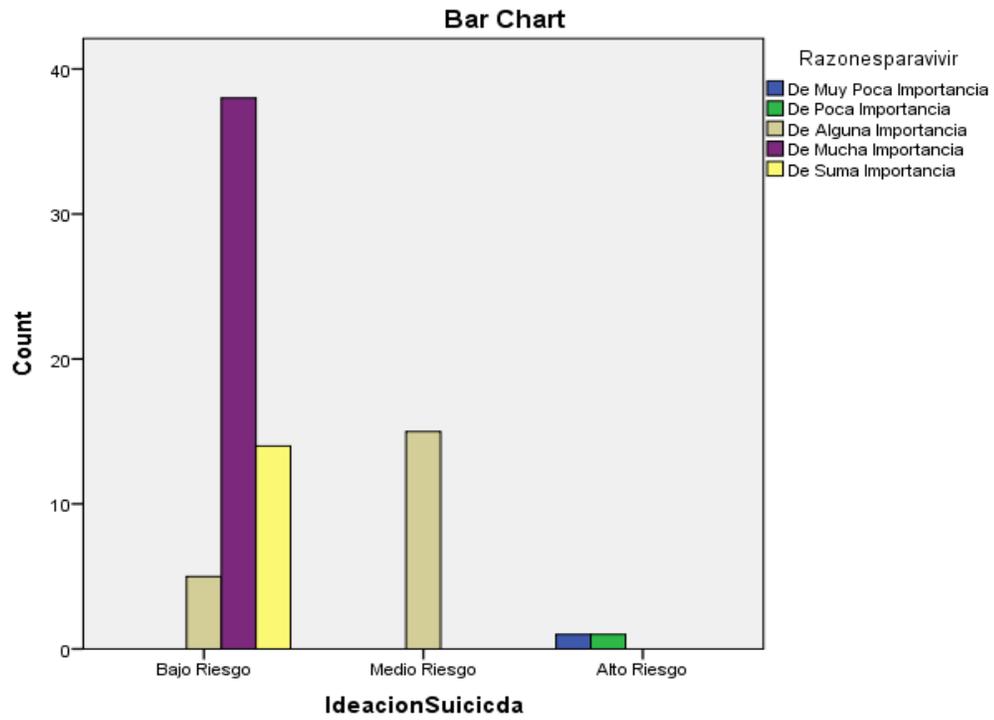


Figura 5 Prueba Chi cuadrado
Autor: Gavidia, P. (2016)
Fuente: “Ideación Suicida y Razones Para Vivir”

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ✚ Mediante el presente estudio se concluye que la Ideación Suicida si se asocia a las razones para vivir, ya que se encontró que los paciente que presentaban un riesgo alto de ideación suicida le daban poca y muy poca importancia a las razones para vivir, en cambio los paciente que presentaron un riesgo medio de ideación suicida le daban importancia las razones para vivir, mientras tanto los pacientes con un riesgo bajo de ideación suicida le daban mucha importancia a las razones para vivir.
- ✚ Por otra parte se encontró que del total de los paciente evaluados la gran mayoría presento un riesgo bajo de ideación suicida siendo el 77% de los evaluados, es decir los pensamientos o ideas de atentar contra su integridad son mínimos en relación a los pocos pacientes que presentaron un riesgo medio siendo el 20% de los participantes y alto de ideación suicida con un 3%.
- ✚ De acuerdo a la variable Razones para Vivir se determinó que el mayor porcentaje de los evaluados mostraron ser de mucha importancia las razones para vivir con el 51%, con muy poca diferencia en relación a los pacientes que le dan suma importancia con el 19% y alguna importancia a las razones para

vivir con el 28%, finalmente en muy pocos casos se encontró que los pacientes le daban muy poca con el 1% y poca importancia a las razones para vivir igualmente con el 1% de los participantes.

- ✚ Finalmente se demostró que en el género que presenta mayor riesgo de ideación suicida es en el género Masculino con una diferencia del 3% en el análisis de alcance realizado, es decir presentan pensamientos o ideas de atentar contra su propia integridad a diferencia del género Femenino donde dichos pensamientos no se manifiestan de manera constante.

5.2 Recomendaciones

- ✚ Realizar charlas dirigida hacia los familiares de los pacientes que asisten a consulta externa en el Hospital Provincial Docente Ambato con el objetivo de brindar información sobre la enfermedad y el vincula que de las mismas en el aspecto psicológico, además de proporcionar a los familiares herramientas las mismas que ayudaran al tratamiento psicológico de los pacientes.
- ✚ Mediante el enfoque Cognitivo – Conductual trabajar mediante técnicas que ayuden a disminuir la ideación suicida en los pacientes que se encuentran en un riesgo medio y alto.
- ✚ Buscar redes de apoyo que ayuden a los pacientes a obtener una perspectiva positiva sobre las razones para vivir, enfocada especialmente aquellos pacientes que le dan poca y muy poca importancia a las razones para vivir.
- ✚ Con respecto al género Masculino que presento mayor riesgo de ideación suicida dar un seguimiento, acompañamiento generando un ambiente que le proporcione herramientas que ayuden al paciente a sobrellevar su enfermedad asertivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Acosta, S. G. (2007). Riesgo de Suicidio Valorado Clínicamente en personas con intentos recientes . *Colomb, Psiquiatr.*, Vol. 36 No. 4 .

Allebeck, P. A. (1988). "Predictors of completed suicide in ac ohort of 50465 young men: Role of personality and deviant behaviour",. Inglaterra,: Role of personality and deviant behaviour, *B.M.J.*, vol. 297, 176-8.

Amador, G. (2015). SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. *Revista Médica La Paz*, Vol. 21 No. 2.

Argota, N. A. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, Vol.37 No. 1.

Calvo, M. S. (2003). Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicidia . *Universitarios de España*, 123-143.

Carrascosa, L. (2015). El tratamiento sensacionalista y amarillista del suicidio por razones económicas en la prensa estatal y canaria a inicios de la crisis actual. *Revista internacional de Historia de la Comunicación, ISSN-e 2255-5129, N°. 5*, págs. 52-75.

Coffin, C. Á. (2014). Depresión e Ideación Suicida. *Universidad autónoma de México*, Vol. 14 No.4.

Córdova, M. R. (2006). Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Alternativas en Psicología Órgano de difusión científica de la Asociación Mexicana*, No. 56.

Díaz, M. P. (2004). Realación entre conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. *Resultados Preliminares Granada*, 18014.

González, S. D. (2000). *Características de psicométricas de la escala de Ideación Suicida de Beck (ISB)*. México D.F.: Salud Mental Vol. 23 No. 2.

Gutierrez, P. O. (2010). Why Young People Do Not Kill Themselves: The Reasons for Living Inventory for Adolescents. *Taylor Francis Online*, pag. 177 - 187.

- Herrera, P. y. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 16 No.2.
- Herrera, R. U. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol.35 no.125.
- Hirsch, J. E. (2012). Differences in life stress and reasons for living among college suicide ideators and non-ideators. *APA Psycnet*, Vol. 30.
- Larraguibel, M. G. (2000). Factores de riesgo de la conducta. *Revista Chilena de Pediatría*, Vol. 71 No. 3.
- Linehan, M. G. (2012). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *APA Psycnet*, Vol. 51.
- Mar'i. (s.f.).
- Maria Heuguerot, R. L. (2016). Tentativa e Ideacion de Suicidio en Adultos mayores en Uruguay. *Ciencias & Salud Colectiva*, 9 - 17.
- Mercado Heudebert, D. (28 de 04 de 2015). Repositorio Digital de Tesis PUCP. *Razones para Vivir y afrontamiento en mujeres privadas de su libertad*. Lima, Peru.
- Monica Cassaretto, P. M. (2012). Razones para vivir en jovenes adultos: Validacion del RFL - YA. *Revista de Psicología (PUCP)*, v.30.
- Rosales, J. C. (2015). Confiabilidad y validez de la Escala de Ideación Suicida. *Journal of Behavior, Health & Social*, Vol. 7 No. 2.
- Rosselli, C. G. (2006). *El Suicidio, Conceptos actuales*. México: Medigraphic Artemisa, Salud Mental Vol. 29 No. 5.
- Sánchez, D. M. (s.f.).
- Sánchez, D. M. (2014). *Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida*. Jaén, España: Printed in Spain. All rights reserved.
- Sánchez, M. V. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes. *Un Análisis Psicosocial ISSN*, 1132 - 0559.
- Suescún, J. C. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, Vol. 12 No. 1.

- Torres Llosa, K. (03 de 02 de 2015). Esperanzas y Razones para vivir en internas de penales modelo de Lima. Lima, Peru.
- Vesga, J. C. (2015). Análisis de las causas de incidencia del suicidio en el Valle de Aburra. *Repositorio Institucional UNAC*.
- Villalobos, F. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación. *Departamento de Psicología, Grupo Psicología y Salud*, Vol. 9 No. 2.
- Waeher, A. R. (2012). A Protocol Analysis of the Reasons for Living Scale Items With a Sample of Gay, Lesbian, and Bisexual Adults. *Garrett the University of Akron, USA*.

LINKOGRAFÍA

- Acuña, G. (2009). Lateoría de aprendizaje y su aplicación en la prevención de recaídas. *Google*, 45-92. Obtenido de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46279107/Dr_Acuna2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1468970470&Signature=kTjIxOAEfx%2FtnRSzh3R4MhP211E%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCOMPRIENDIENDO_LAS_ADICCIONES_LA_TEORIA_D.pdf
- Cassaretto. (2012). Razones para vivir en jóvenes adultos: validación del RFL-YA. *Revista de Psicología*, Vol. 30 No. 1. Obtenido de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2632>
- García, J. P. (2009). Validación del inventario de razones para vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 38 No.1. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615419006.pdf>
- García, J., V. C. (2009). Validación del “inventario de razones para vivir”. *Revista Colombiana de Piquiatría*, vol.38 no.1. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n1/v38n1a06.pdf>
- Google. (2008). Terapia Cgnitiva para la depresión . 52-87. Obtenido de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39942791/Guia_Beck_depresion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1468970090&Signature=6SicKfl3E9B%2FmXtlnLYs2sD7gwM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DGuia_Beck_depresion.pdf
- Riso, W. (2006). Terapia Cognitiva. *Google Academico*, 77-93. Obtenido de <http://www.iesdi.org/Maestrias/EstTer2/Materiales/Material%20Teorico/Terapia%20cognitiva%20Walter%20Riso.pdf>
- Rosales, P. y. (2008). Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media

superio. *Asociación Mexicana*, No. 16 - 28. Obtenido de <http://www.alternativas.me/index.php/numeros-antiores/26/18-2-confiabilidad-y-validez-de-constructo-de-la-escala-de-ideacion-suicida-de-beck-en-estudiantes-mexicanos-de-educacion-media-superior>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

Biblioteca Virtual en Salud:

- **PROQUEST:** Moreira, L. y Bastos, P. (2015), Prevalencia y factores asociados a la ideación suicida en la adolescencia: Revisión de literatura. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-85572015000300445&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- **PROQUEST:** Pereira, A. y Cardoso, F. (2015), Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Asociación con la escuela y el género: Recuperado el 18 de Mayo de 2016, disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-863X2015000300299&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- **SCOPUS:** Villa, P., Gordillo, N., Figueroa, G. y Flores, R. (2016), Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial: Recuperado el 9 de Junio de 2016, disponible en <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84969962234&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=ideaci%C3%B3n+suicida&st2=&sid=32636D949A9E3C0C775D72DB320FD4C2.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28ideaci%C3%B3n+suicida%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>
- **SCOPUS:** Jaramillo, M., Silva, C., Rojas, B. y Medina, O. (2015), Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia Colombia: Recuperado el 9 de Junio de 2016, disponible en <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0->

84939121661&origin=resultslist&sort=plf-
f&src=s&st1=ideaci%C3%B3n+suicida&st2=&sid=32636D949A9E3C0C775
D72DB320FD4C2.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=3
1&s=TITLE-ABS-
KEY%28ideaci%C3%B3n+suicida%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=

- **SCOPUS:** Flores, D. y Urzúa, A. (2016), Propuesta de evaluación de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica: recuperado el 28 de junio de 2016, disponible en <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84974530684&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=afrontamiento+%&st2=&sid=32636D949A9E3C0C775D72DB320FD4C2.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a550&sot=b&sdt=b&sl=29&s=TITLE-ABS-KEY%28afrontamiento+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Estimados Apoderados

De:.....

A través de la presente, les invitamos a participar junto de una investigación cuyo objetivo es conocer la influencia de la Ideación Suicida y las Razones ´para Vivir en pacientes con diabetes mellitus Tipo II en el Hospital Provincial Docente Ambato

Esta investigación está a cargo de la Universidad Técnica de Ambato la Facultad de Ciencias de la Salud, la Carrera de Psicología Clínica.

Si ustedes acceden a participar en este estudio, se les solicitará como también su hijo/a responder unos cuestionarios, los que serán realizados dentro de la institución de salud.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de ésta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

La importancia de su participación radica en que a partir de los resultados la institución de salud pueda diseñar y generar acciones tendientes a apoyar.

No recibirán pago alguno por su participación y tampoco les generará gastos.

Desde ya agradecemos su colaboración.

Si usted acepta participar de la investigación firme donde corresponda.

Firma papá _____ **Firma mamá** _____

Firma hijo/a _____

Firma investigador responsable _____

