



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA

TESIS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO
EN NAUTA IQUITOS, 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

AUTORA: BACH. PSIC. JESSICA ESTEPHANIA RUIZ TORRES

ASESOR: LIC. PSIC. JOSÉ DÍAZ GUERRERO

SAN JUAN BAUTISTA, IQUITOS, PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 461-2025-UCP-FCS, del 31 de marzo del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 379-2026-UCP-FCS, 20 de abril del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del miércoles 29 de abril del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN NAUTA IQUITOS, 2025.

Presentado por:

JESSICA ESTEPHANIA RUIZ TORRES

Para optar el título profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

Como asesor al Psic. José Alberto Díaz Guerrero.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADA POR UNANIMIDAD

A las 10:40 horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Psic. Valentina Rayme Zumaeta, Mgr.
Presidente



Méd. Jaime Zamudio Zelada, Mgr.
Miembro



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO
EN NAUTA IQUITOS, 2025"**

De la alumna: **JESSICA ESTEPHANIA RUIZ TORRES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **3% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 07 de abril del 2026.

Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

JLTF/C.E.I.C-A
100-2026



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCP-PE (Universidad Científica del Perú)

UCP_PSICOLOGIA_2025_T_JESSICA_RUIZ_VI_

ID : 56ae13d04dcf246494b29da0c47c103d14ec4d10



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero :

UCP_PSICOLOGIA_2025_T_JESSICA_RUIZ_VI_.txt

Tamaño del archivo original : 630,67 kB

Número de palabras : 16.254

Número de caracteres : 105142

Depositante : Chris Angela Ramirez Flores

Fecha de depósito : 6 de abril de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 7 de abril de 2026



Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

1%

Sintáctica 1%

Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

1%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

0%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
RELACIONADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE UN
ASENTAMIENTO HUMANO EN NAUTA IQUITOS, 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 29 DE ABRIL DEL 2026.

Psic. Valentina Rayme Zumaeta, Mgr.
Presidente

Méd. Jaime Zamudio Zelada, Mgr.
Miembro

Psic. Elizabeth Guillén Galdós
Miembro

Psic. José Alberto Díaz Guerrero
Asesor

Dedicatoria

A Dios, por haberme otorgado la fortaleza espiritual, la perseverancia y la claridad necesarias para culminar con éxito este proyecto.

A mis padres, quienes, con amor incondicional, esfuerzo y confianza inquebrantable han sido la base de cada uno de mis logros.

Jessica Ruiz Torres

Agradecimientos

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por guiar mis pasos, brindarme resiliencia en los momentos de dificultad y la claridad necesaria para llevar a cabo esta investigación.

De manera especial, agradezco a mi mejor amiga, por su apoyo sincero, por las palabras de aliento y la compañía constante que se convirtieron en un sostén emocional imprescindible para alcanzar esta meta. A mi prima, por su cercanía, comprensión y acompañamiento, quienes fueron parte activa de este proceso y me recordaron la importancia de caminar acompañada.

Al Lic. Luis Orejuela Arellano, Mgr., por el asesoramiento temático y metodológico.

A las personas que participaron en esta investigación, por su confianza y disposición para abordar un tema tan sensible y relevante como la ideación suicida, les agradezco profundamente, ya que su colaboración dio sentido académico y humano a este estudio.

Índice de contenido

Portada	i
Acta de sustentación de tesis	ii
Constancia de Originalidad Del Trabajo De Investigación	iii
Hoja de aprobación	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I: Marco teórico	12
1.1. Antecedentes de estudio	12
1.2. Bases teóricas	16
1.3. Definición de términos básicos	43
Capítulo II: Planteamiento del problema	47
2.1. Descripción del problema	47
2.2. Formulación del problema	50
2.2.1. Problema general	50
2.2.2. Problemas específicos	50
2.3. Objetivos	52
2.3.1. Objetivo general	52
2.3.2. Objetivos específicos	52
2.4. Hipótesis	54
2.5. Variables	55
2.5.1. Identificación de las variables	55
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	55
2.5.3. Operacionalización de las variables	57
Capítulo III: Metodología	58
3.1. Tipo y diseño de investigación	58
3.2. Población y muestra	59
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	60
3.4. Procesamiento y análisis de datos	62
3.5. Aspectos éticos	62
Capítulo IV: Resultados	64
Capítulo V: Discusión, conclusiones, recomendaciones	79
Referencias bibliográficas	90
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Carta de presentación	
Anexo 3: Asentimiento informado	
Anexo 4: Compromiso de honor	
Anexo 5: Declaración de autenticidad	
Anexo 6: Instrumentos de recolección de datos	

Tabla.	Índice de tablas	Pág.
1.	Factores sociodemográficos de los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.	64
2.	Niveles de ideación suicida en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.	66
3.	Ideación suicida y factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.	67
4.	Ideación suicida y factores sociodemográficos (grado de instrucción, número de hijos, consumo de alcohol), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.	69
5.	Ideación suicida y factores sociodemográficos (religión, antecedentes familiares de intento suicida), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.	71
6.	Prueba de normalidad factores sociodemográficos	73
7.	Resultados inferenciales	74

Figura.	Índice de figuras	Pág.
1	Prueba normalidad ideación suicida	73

Resumen

El objetivo fue relacionar los factores sociodemográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. Estudio descriptivo-correlacional, no experimental transeccional, integró una población de 530 personas, usó la encuesta y los instrumentos escala de ideación suicida de Aaron T. Beck y el cuestionario sociodemográfico de Guevara.

La información se procesó con Jamovi, alcanzando los resultados: las mujeres fueron en 52,7%, y los pobladores entre 18 a 33 años fueron 43,7%; de 34 – 43 años con 33,3%; la mayoría de los pobladores tienen unión libre en 41,9%; las familias con 2 – 3 hijos son el 37,8%. Con instrucción primaria son el 33,3%, secundaria 33,3%; técnicos 22,5% y universitarios 10,8%. Los pobladores entre 1 – 17 años son el 53,2%; y el 85,6% tienen un trabajo, el 39,2% no ingiere licor, 39,2% toma dos veces a la semana y el 21,6% más de tres veces. Los pobladores en 94,1% no tiene familia con intento suicida. Concluye: Encontró relación en la instrucción, religión con la ideación suicida

Palabras claves: ideación suicida, instrucción, religión.

Abstract

The objective was to relate sociodemographic factors and suicidal ideation in adults in the Nuevo San Juan settlement in Nauta Iquitos 2025. This descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional study included a population of 530 people and used Aaron T. Beck's suicidal ideation scale survey and Guevara's sociodemographic questionnaire.

The information was processed using Jamovi, yielding the following results: women accounted for 52.7% of the population, and residents aged 18 to 33 accounted for 43.7%; those aged 34 to 43 accounted for 33.3%; the majority of residents 41.9% were in common-law unions; families with 2–3 children accounted for 37.8%. Those with primary education accounted for 33.3%, secondary education 33.3%, technical education 22.5%, and university education 10.8%. Residents aged 1–17 account for 53.2%; 85.6% are employed, 39.2% do not drink alcohol, 39.2% drink twice a week, and 21.6% drink more than three times a week. 94.1% of residents do not have family members who have attempted suicide. Conclusion: A relationship was found between education, religion, and suicidal ideation.

Keywords: suicidal ideation, education, religion.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes de estudios internacionales

Gómez, R., et al (2023), Villavicencio – Colombia, en su estudio “Factores asociados a intento de suicidio en adultos”, observó los elementos vinculados al intento suicidio, respecto al género, edad e instrucción. Utilizó dos grupos de 85 casos y 85 controles, utilizó el cuestionario sociodemográfico y el instrumento MINI entrevista neuropsiquiátrica. Resultados: encontró niveles superiores en las dificultades mentales, cuando comparó los controles y el no tener trabajo y la soledad conlleva al suicidio. Concluyó: Las mujeres, pobladores con menos de 30 años y con grado de bachiller muestran alto nivel de suicidio. Además, tener una mascota y poco dinero tendrán poco nivel suicida.

Álvarez, L. (2023), Aguascalientes – México, presentó su investigación “Síntomas de depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar N°1”, vinculó la ideación suicida y la depresión. Investigación cuantitativa, analítica no experimental transeccional, población 270 sujetos, utilizó el instrumento PANSI para ideación suicida. Resultados: las mujeres en 57% y hombres 43% mostraron nivel alto en riesgo suicida. Los sujetos entre 18 y 40 años que son el 36%; los de 41 y 52 años con 31%. Además, con riesgo alto de suicida estuvieron los casados 55,5%; conviviente 15%; solteros 25,5%; divorciados 1% y viudos 3%. El 36,5% tuvo estudios secundarios, 35% preparatoria, sin estudios 2,5%; licenciatura 10,5% y primaria 15,5%. Los obreros tienen mayor nivel de riesgo en 48% y el 10% fueron los que tienen pensión. También están los individuos con dificultades de presión

alta, en 42%. Concluyó: los individuos con depresión, convivientes y los solteros muestran mayor nivel de riesgo.

Cáceres, M. (2023), Ambato – Ecuador, mostró una investigación “Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes”, correlacionó las variables de estudio, con enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental transeccional. Población de 200 personas, utilizó el instrumento ISO – 30 para ideación suicida. Resultados: en los datos sociodemográficos, observó que los hombres fueron 10,5%; mujeres 89,5%. Pobladores con 21 y 24 años fueron el 47%; 18 y 20 años el 35,5%; 25 y 28 años 13,5% y el 4% tuvieron edades entre 29 y 31 años. Concluyó: la mayoría de personas presentó nivel medio en 62%; 17% bajo y 21% alto en ideación suicida

Antecedentes de estudios nacionales

Sánchez, A., et al (2024), Lambayeque – Perú, presentaron una investigación “Factores asociados a ideación suicida en adultos del departamento de Lambayeque durante la pandemia covid-19”, observó la probabilidad y los componentes relacionados a la ideación suicida. Alcance descriptivo, incluyó una población de 365 personas adultas, usó la escala de ideación suicida de Beck. Resultados: las mujeres representadas en 52,2% y los hombres en 47,8%. Personas entre 18 a 29 años en 68,1%; de 40 a más en 7,5%; y los pobladores entre 30 y 39 años con 24,4%. El 19,5% solteros, 17,1% son convivientes, 58,4% solteros, 5% viudos.

El 15% ingieren alcohol mayor a tres veces a la semana, 34,3% menor a tres veces, 40,3% menor a cinco veces anual y el 10,4% jamás consume. El 63,9% de las personas son católicas, 15,3% no tienen religión, otras religiones 20,8%. El 30,9% tuvo un familiar con intento suicida 30,9%. Concluye: la probabilidad fue de 28,3% en

ideación suicida y se vinculó con el sexo, viudos, edad, ingesta de alcohol niveles altos, ingresos mínimos, y no pertenece a un culto religioso.

Vásquez, E., y Córdova, N. (2024), Pucallpa – Perú, presentaron un estudio “Factores sociodemográficos relacionados con la ideación suicida en pacientes del centro de salud mental Bena Manati”, correlacionó los componentes sociodemográficos con la ideación suicida. Alcance descriptivo, retrospectiva, transeccional, población de 168 individuos, instrumento escala de ideación suicida Beck AT, Kovacs M, Weissman A y el cuestionario socio demográfica. Resultados: mujeres 59,8%, hombres 40,2%, el 57,3% fue adolescente y el 42,8% adulto. Estado civil, el 65% fueron solteros, el 35,04% fueron casados y convivientes. El 12,8% de las personas tuvieron parientes vinculados a la ideación suicida Concluyó: la ideación suicida estuvo presente 61,54%. Las mujeres presentaron ideación suicida 42,7% más que los varones 21,3%.

Guevara, A., (2024), Lima – Perú, mostró un estudio “Determinantes sociodemográficos del acto suicida en la población peruana”; analizó los componentes de los riesgos sociodemográficos en relación con el riesgo de suicidio. Enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, retrospectivo, transeccional. Empleó la escala de Beck. Resultados, Los sujetos con ideas suicidas fueron menores a 39 años, 21,2% fueron hombres, 13,4% mujeres, el 17,5% tuvo edades entre 18 a 39 años, 11,7% son mayores de 40. El 18,4% fueron sujetos universitarios, 15,4% no son universitarios, el 14,3% sujetos con compromiso y el 11,7% no lo tienen. Concluyó: los componentes sociodemográficos correlacionados al suicidio son: personas entre 18-39 años, poseer estudios superiores y cohabitar en la costa.

Canaza, K., y Diaz, D. (2023), Lima – Perú, desarrollaron un estudio “Violencia de pareja e ideación suicida según género en adultos de Lima Metropolitana”, buscó la correspondencia entre ideación suicida y la violencia familiar, estudio cuantitativo, alcance descriptivo, población de 260 entrevistados, utilizó el instrumento PANSI. Resultados: el 30,4% fueron hombres, 69,6% mujeres. El 28% tuvo edad entre 18-21 años, 36,4% 22-25 años, 35,6% entre 26-30 años. El 33,9% fueron convivientes, 31,9% comprometidos, 31,2% otros, 3% casados. Concluyó: el 51,4% tuvo nivel alto en ideación suicida, regular 39,2%, mínimo 9,5%

Huamán, L. (2023), Lima – Perú, alcanzó un estudio “Asociación entre enfermedad crónica e ideación suicida en adultos peruanos: análisis secundario de la ENDES”, unió padecimientos con ideación suicida, paradigma positivista analítica transeccional, población con 32,160 individuos, utilizó el instrumento de Beck. Resultados: el 27,7% de 18-31 años, 27,7% de 32-43 años, 45,6% de 44 años a más. El 44,5% son varones, 55,5% mujeres. El 20,8% soy muy pobres, 20,3% pobre, 19,2% medio pobre, 19,4% muy rico. Concluyó: el 23,4% de las personas piensa en suicidarse.

Calagua, C. (2022), Lima – Perú, realizó un estudio “Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de dos distritos de Lima Sur”, asoció la desregulación e ideación, paradigma positivista, alcance descriptivo, población 311 entrevistados. Se basó en el instrumento de Beck. Resultados: el 32,2% fueron hombres, 67,8% mujeres. El 54,3% con edades 18 – 27 años, 21,5% 28-37 años, 18,6% 38-46 años. El 8,4% fueron convivientes, 6,4% divorciados, 20,9% casados, 4,5% viudos, la mayoría fue soltero. El 37,9% de los sujetos mostró nivel medio y 29,9% nivel alto en ideación suicida.

Gadea, E. (2023), Chimbote – Perú, investigó la “Prevalencia y factores asociados a la ideación suicida en adultos discapacitados peruanos: un análisis de la ENDES”. Observó la probabilidad y los componentes que se vinculan al suicidio. Paradigma positivista, analítico, transversal, evaluó a 3900 personas, utilizó el cuestionario demográfico y la escala (PHQ-9). Resultados, los hombres fueron más que las mujeres, la mayoría de los sujetos son mayores de 60 años, seguidos de los que se encuentran de 18-59 años. El 42,3% tuvo estudios primarios, 14,3% universitaria, 19,7% sin estudios y el 23,2% con secundaria. El 11,4% fueron individuos divorciados, 12,3% solteros, 16,7% casados, conviviente 36,2% y 23,3% viudo. El 13,7% de personas son medios ricos, 14,2% muy rico, 15,6% rico, 19,9% individuos pobres y 36,6% extrema pobreza

Antecedentes de estudios locales

No hubo referencia local.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Factores sociodemográficos

1.2.1.1. Definición de Factores sociodemográficos

Características de los sujetos, que utilizan para indagar el progreso de una urbe, respecto a los componentes sociales y económicos de cada persona que integra la familia. Diccionario de leyes (citado en Martínez, C., et al., 2018). Grupo de particularidades demográficas, sociales, culturales y económicas, como: Condición civil, género, educación, edad, a que se dedica, si ha estado en un hospital, donde vive (Arrieta, E., y López, G., 2021).

La información demográfica muestra las particularidades de las personas relacionadas con su progreso, organización, como el género, edad, situación económica, educación, etc., que se les relaciona con la salud, por eso es necesario estudiarlos (Atauje, C., 2017).

La OMS (2016), conceptualiza a los componentes sociales, demográficos, económicos, que son básicos en salud, ya que están relacionados de diversas maneras con la sociedad y entender la finalidad de mejorar el medio de las personas.

Lafta, R. et al (2013), importante la familia al evaluar los aspectos demográficos, por su influencia en las particularidades del comportamiento en la sociedad.

1.2.1.2. Componentes de los factores sociodemográficos

1. Edad.

Según MINSA (2009), menciona que es el tiempo que pasa en la vida de un sujeto. En los niños este se mide por la hora, día y mes. En los adultos, muestra contextos propios como la madurez emocional. Los estudios mencionan que es importante considerar la edad en los datos demográficos.

Atalaya, M. (2021), indica que la Organización Mundial de la Salud, menciona que los niños son considerados (nacimiento a 9 años), jóvenes (10 – 19 años), adultos (20 – 64

años), asimismo, considera entre adultos a los adultos jóvenes (20 – 34 años), intermedios (35 - 54 años), adulto pre mayor de 55 a 64 años) y adultos mayores de 65 a más.

Universidad De Navarra (2025), lo conceptualiza como espacio en años desde la referencia y el nacimiento, considera que existe las etapas siguientes edad (adulto y vejez), juventud e infancia. Santrock, J. (2006), indica que es el tiempo que paso desde que uno nace.

Lo describe como el manejo de los diversos procedimientos del cuerpo, el cual no siempre coincide con la edad cronológica de la persona (Papalia, D., et al 2005). Pericia del sujeto al acomodarse a las necesidades del medio, con sujetos de su misma edad (Hurlock, E., 1980).

2. Sexo.

El Instituto Nacional de Estadística de España (2025), refiere a la biología del ser, La OMS, son las características, físicas y biológicas que difieren a los varones de las damas, sin embargo, el género muestra los comportamientos y propiedades que se dan en la cultura encaminada hacia las personas. La OMS, muestra como atributos del sexo al mujer y hombre y al género femenino y masculino

Gobierno de México (2016), ilustra que se basa a las características físicas y biológicas, que nos presenta la mujer y el hombre, como es el caso de la menstruación, es propia de las mujeres.

El Ministerio de Salud Quito, (2024), considera que los cromosomas son los que dan la característica del cuerpo, las partes de reproducción y las hormonas que el sujeto tendrá. Si la persona produce cromosoma XX será mujer, si es el caso de que la producción sea mayor en estrógenos la persona tendrá vagina, caso contrario XY se obtendrá un hombre, por tener mayor producción de testosterona y poseerá pene.

3. Número de hijos

Instituto Vasco de Estadística (2022). Fecundidad de las mujeres medida en la cantidad de hijos que han tenido. En estudios demográficos es considerado como una variable utilizada para estudiar la población y distribución familiar. (ONU, 2015).

Instituto Nacional de Estadística y Censo (2025), Refiere a los distintos periodos de la mujer en edad fértil, es el promedio de fecundación, cuando se realiza féminas mayores de 49 años, se le reconoce como tasa final de fecundidad.

Goode, W. (1971). Esta variable repercute mucho en el funcionar de la familia, por las interrelaciones de los integrantes, roles, recursos.

4. Nivel de instrucción

Departamento de Justicia Vasco (2002). en los estudios, nivel más alto que alcanza un ser humano, así lo haya terminado o no, se le considera. La Red Interagencial para la Educación en situaciones de Emergencia (2024), explica que la educación se basa en una sucesión de presentaciones que se unen y se relacionan en aprendizajes, conocimientos y pericias de los programas. La complejidad de los niveles, según los estudios complicados o básicos.

Sarasola, J. (2024), Refiere al ciclo o título educativo de mayor grado que ha obtenido la persona a lo largo de sus estudios. También se mide de manera privilegiada, en medidas de orden y correlacionados al grado que consiguió en sus estudios.

5. Consumo de alcohol

Instituto Nacional de Alcohol (2024), Los patrones de consumo de alcohol muestran los niveles moderados, enorme y en alto, los sujetos se les asocia a los grados, porque el sujeto que consume en dosis altas, incrementará su deterioro.

Ingerir bebidas alcohólicas es malo para la salud, aunque sea el consumo mínimo, sin embargo, al aumentar las medidas los riesgos se incrementan (Mayo Clinic, 2024).

Medline Plus (2024). Consumir alcohol produce adicción, es vista como algo natural en personas adultas, asimismo, en jóvenes que ingieren y según su ingesta pueden establecer niveles de consumo.

6. Religión

La Real Academia Española (2024), explica que son dogmas en base a divinidades, contiene normas, temores, y conductas, en algunos casos hay rituales, pero sobresale el culto y la oración.

Geografía Nacional (2015), informa sobre esto que es la energía que emana el sujeto, con la intención de comunicarse con algo superior, los aspectos religiosos dan interpretaciones sobre el mundo, ya que explican que las religiones han sido hechas por algún ser supremo, o fuerzas diferentes, hay dogmas politeístas y monoteístas.

El Manual de Educación en los Derechos Humanos con Jóvenes (2025), informa que es un grupo de credos, visiones del mundo, que los sujetos relacionan con la espiritualidad, además están presentes la moral, algunas tienen

historias, símbolos y experiencias sagradas, y son guiadas con el fin de dar algún sentido en las personas, las organizaciones religiosas organizan conductas que están presentes los sermones.

7. Antecedente familiar de intento suicida

Cigna (2024), es el sujeto que presenta varios linajes biológicos que se encuentran relacionados a este antecedente suicida. El Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano (2025), informa sobre la importancia de tener un registro médico, donde se podrá observar si la persona posee un riesgo de ese tipo, o desarrollar algún tipo de trastorno.

MedlinePlus (2021), argumenta que es un registro médico sobre un integrante familiar, estos datos deben incluir por lo menos varias generaciones. Las familias deben tener un registro genético, estos datos pueden dar algún alcance sobre males médicos e incluso observar si son hereditarios.

Benítez, J., et al. (2025). Los antecedentes clínicos familiares, debe ser mediante diagramas dentro de un árbol familiar, en donde se verá una investigación genética basada en la herencia que atañe a la familia

Muñoz, E. (2020). Es importante en salud, ya que nos brinda información sobre temores sobre alguna deficiencia médica, el médico de la

familia debe saber estos detalles hereditarios, para que pueda alcanzar un historial adecuado para auscultar al integrante familiar de forma acertada.

8. Trabajo

Las Oficinas Montiel (2025), informa que son acciones que ejecuta un sujeto para alcanzar dinero, siendo el medio físico, de oficinista, en estos trabajos existen retos y ventajas, lo adecuado es buscar un punto medio entre estos. Marín, L. et al. (2002). Desde el punto social, se le aplica a alguna labor y esta expresión va de toda la vida, y se centra en las fases de la socialización, y conducta en la vida del hombre. (Marín, L. et al., 2002).

Gammarano, R. (2019), si consideramos que la labor es adecuada, viendo la ocupación que desempeña, en el mundo laboral son diferentes cosas, ya que debemos considerar el trabajo de producción, voluntario, prácticas sin paga, la labor y la ocupación, son términos parecidos, ya que se usa al expresarnos como obtenemos dinero.

La Enciclopedia Humanidades (2024), lo interpreta como el esfuerzo que realiza un sujeto para hallar soluciones a problemas, en producción de bienes y servicios, es antónimo de ocio, que se tiene de manera física, mental y social, y la idea es recibir prestaciones de dinero.

Facturama (2025), refiere a los sujetos que realizan algún trabajo, por tener un contrato que le da la oportunidad de obtener dinero. Teniendo en consideración que la ley laboral es la que establece los derechos y normas laborales.

9. Tiempo que vive en un centro poblado

Ordoñez, L. (2016), condición de permanencia de un sujeto en un lugar. Data Social (2019), sujeto que permanece por distintos motivos en un lugar, pudiendo ser vivienda, trabajo o estudios.

Sarker, R. (2025). Forma de ver el tiempo que pasa un individuo en un sitio, las maneras son diversas, puede sentirse a gusto, o por simple interés.

Marcos, D. (2024), manera de observar lo que dura una persona en un sitio. Esta manera de medir, nos da referencia que puede haber pasado días o años que estuvo el sujeto en ese lugar. Lau, G. (2024), sujeto que pasa por motivos como trabajo, amistades, etc., en un lugar.

1.2.2. Ideación suicida

1.2.2.1. Definición de ideación suicida

Valera, A. (2022), sujetos que desean privarse o intentar quitarse la vida, pudiendo ser activos o pasivos

Vecino, M. (2023), explica en casos que el sujeto tiene pensamientos con planificar o quitarse la vida. Además, el suicidio, está considerado como una acción violenta en la persona siendo el resultado el deceso.

Pérez, S. (2006), el comportamiento suicida se da de la siguiente forma: pensar en suicidio, no lo planificó, esto sucede cuando hay intención de quitarse la vida, pero no tiene idea de cómo, es así que el sujeto piensa en eso, con formas indeterminadas, y se le interroga como lo hará, la contesta que no importa la forma, es la forma particular que no es organizada, es el caso que la persona desea suicidarse, lo organiza, pero no tiene fecha de hacerlo

Palomares, L. (2021), explica que son formas que la persona indica de como acabar con su existencia, son diversos los niveles según el peligro, puede darse desde la organización de suicidarse y ser pasivo en eso.

Goncalves, A., et al. (2016), considera que suicidarse es universal, que es una acción mortal, que ejecuta el ser humano, y todo empieza con solo tener una ideación, que proporciona el intento de perder la vida, estos pensamientos de perder la existencia sean organizado o no, además se le considera de forma verbal.

Hospital San Juan Capestrano (2025), al estar vinculada la persona con la muerte es preocupante, ya que puede acarrear un problema mental, ya que es una forma de afrontar al estrés, alcanzar niveles superiores de quitarse a vida, están desde las tendencias rápidas, hasta a tener una planificación correcta.

1.2.2.2. Síntomas y causas de la ideación suicida

Síntomas de ideación suicida

Estos síntomas pueden ser, según el Hospital San Juan Capestrano (2025):

Síntomas de conducta

Son varias las señales, que advierten el problema, sobre esta conducta, ya que resaltan amenazas con intención de estropearse, tomar cantidades de bebidas y consumir sustancias, también presente el estado emocional, el ánimo y el carácter cambian, presente en cosas de peligro sin preocuparse, piensa mucho en la muerte de forma verbal o escrita, se aleja, estas conductas se deben considerar.

En ocasiones se presenta las lesiones y el poco interés de participar en cosas que causan placer, son indicios que hay un problema emocional.

Síntomas físicos

También hay modificaciones en lo físico y en los quehaceres diarios, puede ser perder peso o incrementarlo, mínima limpieza personal, poco sueño, esto perjudica su ánimo.

En casos mayores, se dan casos de pánico, que muestran niveles altos de ansiedad, no pueden respirar, pierden el control, esto se complementa en si como inquietud cognitiva.

Sintomatologías cognitivas

El solo hecho de tener pensamientos sobre acabar con la existencia le atormentan al ser humano, distorsionando el equilibrio, no es responsable con sus labores, esto incide en el trabajo, estudios, no puede centrarse en sus pensamientos, esto indica que hay dificultades mentales, y se asocia a la depresión.

Síntomas psicosociales

También los sujetos son irritables, no disfrutan las emociones, esto produce modificaciones en el estado de ánimo, aparece la desesperanza al no alcanzar algo, y le da tristeza, se agitan y deterioran su bienestar, todos estos síntomas muestran niveles altos en las emociones, ya que puede producirse depresión, si no se atiende a la persona.

Estos indicadores que nos muestran ideación suicida, ya que al ser detectados a tiempo y con un procedimiento dirigido se podrá ayudar al sujeto a no cometer este tipo de cosas.

Fábrega, A. (2023), explica que estos signos nos avisan de ideas que afecten la vida, ya que el sujeto expresa deseos de quitarse la vida, e incluso explica la forma organizada para hacerlo, él se aísla, también se ve modificaciones en sus sentimientos, cambios rápidos e imprevistos de estado de ánimo, en tiempos pequeños.

Fábrega, A. (2023), Pensar que no tienes escapatoria, utilizar sustancias, como despedirse de las personas de forma no normal, son conductas de preocupación, perder la esperanza, poco sentido y desconectarse emocionalmente, son componentes que influyen, asimismo, existen cambios que pueden ser alimentarios, hábitos, y perder el sueño, pueden aparecer algunos trastornos mentales que se relacionan con el comportamiento como la depresión y ansiedad, también se dan las enfermedades que dañan la salud emocional

La sintomatología que nos avisa que alguien piensa en suicidarse, según Varela, A. (2022), son:

- Ser ansioso.
- Despedirse de las personas.
- Conserva, armas, medicinas, sustancias.
- No se protege al tener contacto sexual, ingiere drogas.
- Cambios bruscos de estado de ánimo.
- Uso desmedido de drogas.
- Solo conversa de muerte.
- Obsequia propiedades.
- Se aparta de todos.

Si hay esta sintomatología, debemos ser directos con la persona y pregúntale sobre eso, con solo el hecho de preocuparnos por él, y apoyarle en los momentos, solo preguntarle le demostraremos que estamos preocupados, y ayudamos mucho, las dificultades son varias como crisis, relaciones, dificultades de dinero, drogas, etc.

Causas de ideación suicida

Fábrega, A. (2023), nacen de muchos componentes, como sufrir, ya que se relaciona con emociones dificultosas, muerte de un familiar, abuso, relaciones quebradas, enfermedad, entre otras, además el sujeto muestra una autoestima baja, que siente que su vida no tiene valor.

Fábrega, A. (2023), las personas con este problema tienen emocionalmente una carga, y creen que la muerte es una escapatoria a la angustia, existe culpa, que aumenta la desesperanza y no desean vivir, la ideación suicida, esta correspondida con trastorno mentales, como depresión, los sujetos que tienen trastornos, de forma continua piensan en cosas destructivas, son impulsivos y están latentes los intentos suicidas

Varela, A. (2022), explica que la desesperación es el inicio de las causas, no se controlan, además, son componentes riesgosos como:

- Tener armas.
- Cohabitar en lugar rural.
- Ser abusado desde niño.
- Consumir licor y drogas.
- Poseer familia con antecedentes de riesgo.
- Poseer daño en el cerebro.
- Malestar continuo.
- Poseer enfermedad en etapa terminal.
- Ser LGTB.
- Soltero y no poder y no poder solventar gastos en una relación.

- Vivir solo.
- Antecedente de suicidio.

Pérez, T. (2022), informa estos principios:

1. El acoso son componentes riesgosos con el comportamiento de quitarse la vida, estar en lugares violentos, sea el agresor o víctima, aumenta la prevalencia de poseer ideas suicidas, además, lo que padecen de bullying se les considera niveles muy altos de pensar en el suicidio, caso contrario los sujetos que presentan esta violencia.
2. Incurrir en el suicidio se relaciona con la edad y sexo, estas ideas suicidas son mayores en la adolescencia, las mujeres de 13 años tienen mayor porcentaje, sin embargo, los hombres son los que muestran tasas consumadas de suicidio realizados.
3. Los ingresos en la familia se correlacionan con las ideas suicidas, las investigaciones indican que los sujetos en que sus familias son de pocos recursos, tienden a tener más ideas suicidas, se observa una correspondencia entre los ingresos y comportamientos suicidas.
4. Los sujetos que en el transcurso de su vida han tenido momentos de estrés, tendrán en mayor nivel riesgo de suicidio, siendo los elementos comunes, humillación, problemas en la familia, soledad, problemas de pareja, muerte de familiares, mudarse, orientación sexual, problemas en los estudios, estos sucesos aportan para

que la persona tenga niveles alto en padecimiento emocional.

5. Las redes sociales son un riesgo para la salud mental en las juventudes, estar expuesto a los pleitos digitales, que es el caso del acoso, ver contenidos perjudiciales, vulnera las emociones de las personas, esto aporta al progreso de ideas de quitarse la vida o desmejorar emociones desgastadas.

1.2.2.3. Tipos de ideación suicida.

Dentro los tipos se tiene:

1. Ideación suicida pasiva

Varela, A. (2022), es el caso que el sujeto desea la muerte, pero no lo organiza.

Baños, J., et al. (2021), el sujeto solo tiene ánimos de realzar algo así, él puede soñar en morir, cree que no es bueno vivir, a veces estas cosas son minimizadas por los expertos, por que el individuo no tiene una planificación de suicidio., se le considera de nivel de riesgo bajo, pero se observa como idea activa al ser el mismo objetivo

El tipo pasivo de la ideación suicida, presenta estos síntomas, segun Nygaard, A. (2024), son:

1. Presentan tristeza, se sientes vacíos
2. Dificultades para dormir
3. Problemas en concentración
4. Preocupación, nerviosismo
5. Abusos, violencias

6. Nauseas, pánico.

Los elementos que compete a la idea de suicidio de manera pasiva, Nygaard, A. (2024), explica:

1. Poseer familiares con inclinaciones suicidas.
2. Ingerir sustancias dañinas.
3. Experiencias negativas.
4. Perder un familiar.
5. Afecciones afectivas.
6. Tener un mal físico.
7. No tener servicio médico y menos aun tratamiento.

Mencionar ciertos términos de forma constante, avisa que un sujeto es un suicida pasivo, pudiendo ser: A veces pienso que sería mejor desaparecer”; “Siento que todo sería más sencillo si yo no estuviera”; “No busco morir, pero me gustaría dejar de existir por un tiempo”

2. Ideación suicida activa

La persona no solo debe pensar en ello, debe considerar el suicidio, organizándolo para ejecutarlo (Varela, A., 2022).

Observar la idea del suicidio activa, puede ser de manera que viva o no, en ocasiones aceptan métodos para realizarlo, es adecuado evaluar el consumo de licor, depresión, etc., el bienestar está dentro de los comportéense que nos protegen, donde prima la actitud adecuada, autoestima, apoyo de la sociedad (Holman, M., y Williams, M., 2022).

Los sujetos que poseen esa idea de destruirse, muestran señas de alarma, y la manera de que no lo hagan es mostrar interés de lo que hacen, prestar atención, a la persona que lo rodea e informa Salud Conductual del Valle (2025):

Conductuales

1. Entregar objetos personales de gran valor sentimental.
2. Siempre habla de muerte.
3. Utiliza términos “cuando ya no esté...” menciona que desea morir.
4. Dispone sus cosas como si se va a marchar.
5. Congrega a sus amistades y se despide.
6. Recauda utensilios para hacerse daño
7. Se aísla.
8. Mayor consumo de licor y sustancias.
9. No se divierte.
10. Muestra una conducta peligrosa.

Físicas

1. Se realiza heridas como intentos de quitarse la vida.
2. Modificación de patrones no duerme, sube o baja de peso.
3. Tener enfermedades terminales.

Cognitivos

1. Piensa en morir.
2. Cree que morir es la única salida de su mal momento que pasa.

Psicosociales

1. No escapa del sufrimiento.
2. No sabe dónde está.
3. Autoestima muy baja.
4. Perdió todas las esperanzas.
5. Presenta alucinaciones.
6. Malestar muy hondo.
7. Cambios de conducta.
8. Nivel muy alto de ansiedad.

1.2.2.4. Factores de riesgo en ideación suicida.

Las personas están rodeadas de diversos elementos que ocasionan la idea del suicidio, el Hospital San Juan Capestrano (2025), explica estos componentes:

1. Factores ambientales

Las emociones están influidas por diversos componentes del medio para el progreso suicida ya que afectan la salud mental de las personas. Estos elementos son la violencia, estrés, desgracias personales, desidia, fallecimiento de personas importantes. La Organización Mundial de la Salud (2021) conceptualiza al suicidio como algo difícil, siendo las causas diversas, donde priman las ambientales y sociales.

Actualmente los sujetos lidian con el estrés, y peor si no tiene como enfrentarlo, además de la falta de apoyo de la sociedad, esto incrementa poseer ideas de muerte (Joiner, T., 2005). Además, estar solo, o pensar que es un malestar familiar, son componentes que

ayudan a pensar en la ideación suicida (Van Orden, K., et al., 2010).

A esto se, se aúna, no tener trabajo, problemas de dinero, perder estudios, desesperan al sujeto y se le relaciona con la idea suicida (Beck, A., et al., 2005). Esto se incrementa en las personas que tienen problemas y de esta forma se lleva el sufrir emocionalmente pudiendo aparecer el suicidio (Klonsky, E., y May, A., 2015).

Son importantes los medios socioambientales para que aparezcan estas ideas de quitarse la vida, y mas aun si carece la persona de una resiliencia adecuada, y con niveles bajos de un medio que ayude emocionalmente.

2. Factores físicos

Los especialistas mencionan que los individuos que tienen estas ideas, son desequilibradas, ya que los neurotransmisores se comunican con todo el cuerpo, buscan un equilibrio entre el medio anímico y las emociones, ya que, sin este equilibrio, se produciría un mal mental, y si es así, la persona tiene ideas suicidas, si es sintomatología.

3. Factores genéticos

El pensar en suicidarse no es hereditario, las dificultades mentales si pueden ser, y son trasmitidos por nuestros progenitores, si una persona tiene ideas de esta índole puede vincularse a su historial de genes, si hay un elemento de enfermedad mental.

O algún antecedente de un trastorno mental, esto puede ser dirigido hacia la idea de morirse y podría ser hereditarias.

4. Factores de riesgo.

- Referencia de ingesta de sustancias. – beber licor y consumir drogas es un antecedente inadecuado para la salud, sea por edad, naturaleza, por medio social en donde se dio.
- Fallecimiento de un ser cercano. – alejarse de alguien especial.
- Víctima de abuso. – este tipo de vivencias impactan en el sujeto daña el progreso social y mental de la persona.
- Padecimiento mental sin confirmar. – expresiones psicológicas, y de emociones, que dañan el bienestar, que no han sido reconocidas por un especialista.
- Registro familiar y personal de padecimiento mental.
- Pérdida de trabajo. – los factores pueden ser diversos como por despido, la empresa cerró, o simplemente reducción de trabajadores.
- No terminar los estudios. – no alcanzar las metas educacionales, por evaluaciones deficientes, asignaciones inconclusas, desaprobación de materias, o deserción.

- Asedio cognitivo. – Víctima de intimidación que quebranta los derechos del individuo.
- Pobreza. – Persona con problemas de efectivo, y no podrá suplir sus requerimientos diarios para alcanzar una vida adecuada.
- Apoyo deficiente. - Nivel mínimo de soporte educativo, económico, social, que son esenciales para que el individuo enfrente los problemas cotidianos.

Díaz, F., et al (2018), el riesgo de morir al correlacionarlos con los componentes psicológicos y sociales, esta presente la ingesta de drogas, poco control de emociones, problema con los alimentos y los trastornos mentales, que provocan un deterioro considerable en la salud mental de la persona, Incrementan su debilidad a la muerte.

El respaldo social actúa como un factor protector, los pocos familiares y estar solo, induce al suicidio, es crucial la autoestima por ayudar a que la salud psicológica sea buena, y al estar presente actúa de forma inversa hacia el suicidio sea activo o no (Gómez, T., et al., 2020)

Al vincular el riesgo de suicidarse con los componentes demográficos, encontramos particularidades que tienen los sujetos. Los varones tienen niveles altos de suicidios que las mujeres, sin embargo, estas son las que ejecutan más intentos (Barroso, M., 2019).

El tener educación mínima se le correlaciona con comportamientos de muerte, al poseer esta condición educativa las personas no buscan ayuda de un especialista. También está el estado civil, genero, poco dinero, vivir solo (Lee, H. et al., 2021).

1.2.2.5. Modelo de la conducta suicida

Modelo centrado en la psicopatología

Pérez, J. (2011), informa que lo patentó Esquirol, que conceptualiza al suicidio como una sintomatología del siglo XXI, locura, en ocasiones lo ven como pecado, en un mal mental que se contagia, no es ideal comentar sobre suicidio, Wether indica sobre el contagio de la idea de morir, que debe existir un efecto, que debemos cortar la tasa mediante la forma como comunicarnos

La OMS (2000), comunica es ideal retirar las emociones agresivas, de forma empática, además la organización suicida, esto protege la teoría, ya que el 90% de los sujetos con estas ideas, presentan un problema mental. Por lo que se observa no es una enfermedad, ni algo que se manifiesta, pero los males mentales se relacionan con la muerte, la probabilidad del riesgo de ideas suicidas en personas depresivas es de 6-15%, esquizofrenia 4-10% y alcohol 7 a 15%.

OMS, (2000), menciona que la percepción de locura que se le da al suicida es lo más común, sin embargo, es comprender que es un problema mental, por lo que es diferente de sufrir esquizofrenia que problemas de adaptativos Los sujetos que piensan en suicidarse el 10%

muestran problemas psiquiátricos, ya que piensan que es la salida principal, siendo las causas:

- Dificultad mental.
- Detener el mal.
- Se intervención después del mal.
- La teoría se basa en sujetos con alteraciones.
- La intervención es curativa.
- Las funciones para prevenir son personales (Bobes, J., et al, 2004).

Modelo contextual.

Durkheim, E. (1897), publicó el libro “Suicidio”, donde menciona que es un hecho social, donde están presentes la regla social y nivel de relación Gracia, R. (1994), hay diversos tipos de suicidio:

- El egoísta. – no integran grupos sociales.
- Anómico. – convivencia en sociedades divididas.
- Altruista. – muere por otras personas.
- Fatalista. – sociedad donde predomina la dictadura.

Hoy en día la conducta suicida es la correspondencia entre el sujeto, situación de familia, de trabajo y social. Por ser un suceso difícil, la teoría enseña múltiples consecuencias en base a su prevención (Bobes, J et al., 2004).

- Relaciona componentes.
- Advierte diferentes maneras a las beneficiosas.
- Elementos cognitivos y sociales.
- Anticipa al contexto.

- La dificultad no es lineal, más bien hay múltiples componentes que nos empujan al suicidio.
- Es la consecuencia personal y de contextos.

Modelo centrado en la persona

Frankl, V. (1980), creo la sanación en base al sentido, el vacío de existencia, es una emoción de carencia de la existencia, que empieza con la conducta suicida, la familia asume el medio social, influye en el sujeto al hablarnos de neurosis sociógenas, surge el evento de la ideación suicida nos dirija a la muerte, por lo tanto, el vacío de vida, es el que ocasiona la neurosis o la llamada triada neurótica de masas, y así empieza el suicidio.

El inicio del vacío de la vida, es adverso y se produce por que la persona no tiene instintos, no es tradicional, nos da ideas sin fundamento, y empuja a la persona al vacío de la vida, las personas adversas como todo suceso les produce desesperación, siendo inevitable la muerte, la culpa y la enfermedad. Esto produce frustración de la vida, y conduce al sujeto a la muerte. También se hace presente trastornos mentales (Frankl, V., 1982).

Teoría cognitiva y comportamiento suicida

Wenzel, A., y Beck, A., (2008), indica que la ansiedad, depresión y otros elementos que aporten a diferenciar el riesgo de suicidarse entre las personas, el modelo manifiesta que la manera de interpretar los eventos y las emociones en el sujeto muestran las respuestas de conducta y emocionales en los eventos. Los saberes indican el progreso del comportamiento, porque los individuos decaídos piensan en forma inversa, del futuro.

Wenzel,A., y Beck, A. (2008), Beck, manifiesta dentro del modelo de la desesperanza, en el suicidio, estudio personas depresivas con ideas suicidas, evidenció que ellos observaban las cosas como intolerables. Las etapas psicológicas relacionadas con la idea de muerte, siendo mal adaptados ya que solo andan cuando la persona está en peligro de suicidio, los sujetos que empiezan este tipo de crisis, sienten y escuchan voces, observan figuras y están presente el sentir suicida

Los sujetos entre 20-64 años, con mínimos elementos de debilidad tendrán una sintomatología mínima, para esto se requiere elevar el estrés para que las etapas suicidas se impulsen. Sin embargo, los individuos con fortaleza mostraran niveles altos de problemas psiquiátricos y necesitaran menos estrés para que se activen las etapas de suicidio (Joiner, T., y Rudd, M., 2000).

1.2.2.6. Etapa de la adultez

La mayoría de edad, tiene la particularidad del término físico y aparecen modificaciones en lo cognitivo y emocional, es importante recalcar que llegar a la mayoría de edad, no es ser adulto, esta condición legal solo indica que una persona es reconocida como responsable ante la ley (Arrimada, M., 2025).

Arrimada, M. (2025), indica que la adultez indiscutible, es más adelante, la mayoría se equivoca por haber cumplido la mayoría de edad, no desarrollan aun la madurez, para que sean adultos, las fases coinciden por las edades, aunque cambia según el país y la cultura

Arrimada, M. (2025), la adultez representa una etapa clave en la consolidación de la autonomía personal y el desarrollo integral del individuo, estas etapas muestran la particularidad de madures mayor, porque contiene valores y sentimientos, los sujetos consiguen poseer ciertas independencias como la económica, cimentan sus compromisos y son responsables, terminan sus estudios

Etapas de la adultez

Izquierdo, A. (2007) menciona estas etapas:

1. La adultez temprana.

Comprendida entre 18 a 40 años, considerada como la primera etapa de los adultos, e inicia terminada la adolescencia, es el inicio de mayor de edad, algunos investigadores indican que empieza a los 21 años, por terminar el desarrollo de los adolescentes, se percibe que el inicio de esta etapa se encuentra entre 18 a 21 años, en base al enfoque utilizado.

Las personas en esta etapa pasan por múltiples posibilidades vinculadas hacia el futuro. Esta fase empieza con los estudios que aportaran en la vida del sujeto dirigiéndolo hacia un campo de trabajo, los individuos se inclinan a lo que más les agrada, también puede darse el caso que exploren y prueben distintas rutas para observar cual es la que apasiona y se ajusta a sus necesidades.

2. Adultez media.

Inicia entre 40 a 60 años, los sujetos se encuentran dedicados a la educación y crianza de los

hijos, consolidan su trabajo, y en los últimos años, organizan su jubilación, esto es según la persona y puede cambiar con el tiempo.

El desgaste físico y cognoscente, que empieza en la persona adulta media, se presenta de diferentes maneras en los individuos, siendo un factor el estilo de vida, la alimentación, accionar físico y la forma de pensar, leer, realizar labores que requieran esfuerzo mental.

3. Adultez tardía.

Inicia en individuos que son mayores de 60 años, acá empieza la vejez, y tener mas edad es denominado anciano, estando latente la jubilación, que es difícil de adaptarse, pero existen sujetos que se resisten y le es difícil de afrontar, al no contar disponer de mucho tiempo al no trabajar, por eso se necesita una preparación y tener algunas acciones que le demanden tiempo y se sientan activos y equilibrados.

Lo ideal es conseguir un estado de ánimo alto, mediante la convivencia familiar, además de mantener actividad mental y física que le produzcan motivación y tengan una rutina continua, que con el tiempo les brinde sentido a su existencia.

1.3. Definición de términos básicos

Antecedente familiar

Basados en refieren a la presencia de padecimientos diagnosticados en los familiares (Silva, A., 2014).

Asentamiento humano

Comunidad que ocupa un lugar, pudiendo ir desde pueblos pequeños en zonas rurales hasta extensas ciudades urbanas (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento del Perú, 2019)

Edad.

La OMS, observa que: niños se les considera desde que nacen hasta los 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, adultos de 20 a 64 años, adultos jóvenes de 20 a 34 años, adultos intermedios de 25 a 54 años, adulto pre mayor de 55 a 64 años y adultos mayores de 65 a más (Atalaya, M., 2021).

Factores sociodemográficos

Particularidades de los individuos que se utilizan para estudiar el desarrollo de una población entre ellos están la edad, sexo, educación, ingreso, estado civil, tamaño de la familia, mortalidad, natalidad, religión, trabajo, esto se hace para cada miembro de la familia. Diccionario de leyes (como se citó en Martínez, C., et al., 2018).

Ideación suicida

Es el paso previo a la conducta suicida, ya que el pensamiento es quitarse la vida, y puede darse en las formas siguientes: tener la idea suicida sin método específico, este es el caso cuando el individuo desea matarse, pero no sabe cómo hacerlo, y con método indeterminado, en donde la persona expone sus deseos de quitarse la vida y si se le pregunta como lo va a ser, responde de cualquier forma. También es el caso del método específico no planificado, es el caso que la persona desea suicidarse, ya lo planificó, pero no sabe cuándo lo hará (Pérez, S., 2006).

Ideación suicida pasiva

Este tipo de suicida se da cuando el individuo, desea estar muerto, pero en el fondo no posee planes de suicidarse (Varela, A., 2022).

Ideación suicida activa

La evaluación de la ideación activa según la probabilidad es a corto o a largo plazo, ya que fluctúa entre vivir o morir, en ocasiones integran planes para ejecutarlas, es así, la evidencia sugiere observar los síntomas de depresión, ansiedad, ingesta de alcohol, desequilibrio, desaliento, etc. Por eso los factores de protección, se vinculan con el bienestar propio, donde está la autoestima, satisfacción de necesidad primaria y poseer una actitud positiva, resiliencia y apoyo social (Holman, M., y Williams, M., 2022).

Nivel de instrucción

Grado más alto de estudios que un individuo ha realizado o está en curso, no se tiene en consideración si lo terminó o está incompleto (Departamento de Justicia Vasco, 2002).

Religión

Grupo de creencias acerca de la divinidad, temor, veneración, y sentimientos a ella, de reglas morales para el comportamiento social e individual, en ocasiones existen rituales, pero lo más importante es la oración y el culto (Real Academia Española, 2024).

Trabajo

Actividad que realiza una persona para obtener una riqueza, y la labor puede ser física o de oficina, donde estos trabajos poseen

diversas ventajas y retos, lo ideal es encontrar un equilibrio entre ambos (Oficinas Montiel, 2025).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El asentamiento humano, también denominado barriada, favela, chabolas y en Europa se les denomina zona más pobre de la ciudad, es el caso de España, donde, existe el barrio Ciutat Meridiana, ubicado al norte de Barcelona, donde el aislamiento geográfico, precariedad económica y falta de recursos, ha producido en los pobladores ansiedad, depresión y temor al futuro, donde a diario afronta situaciones límite provocando el deterioro de salud mental. Donde los intentos de suicidio alcanzaron en mujeres el 9,09% y varones 5,05%. (Parejo, N., 2024).

La Organización Mundial de la Salud (2024) manifiesta que 726 mil personas se quitan la vida y muchas lo intentan de forma anual, estos suicidios ocurren en cualquier edad, se considera la tercera causa de muerte siendo el grupo etario de 15 a 29 años. Esta problemática no se da solo en países con ingresos altos, el 73% de los suicidios ocurrió en países con ingresos bajos o medios. En países de ingresos elevados se ha relacionado a la ideación suicida el consumo de alcohol, depresión, ocurriendo el desenlace fatal cuando el individuo entra en etapa de crisis, cuando no puede afrontar factores estresantes.

La tasa de suicidio por cada 100 mil habitantes, Corea del Sur con 28,6%; Lituania 26,1%; Letonia 20,1%; se observa que son países que se ubican en Europa del Este y Asia. Sin embargo, Estados Unidos se le ubica en la posición 7 con 16,1%; y algunos países de Europa Occidental como suiza, Austria y Bélgica se encuentran entre los 13 primeros lugares (Díaz, J., 2024). Asimismo, los varones son los que presentan la tasa más elevada de suicidio

que las mujeres, liderado Rusia (38%) y seguido por Uruguay (32%), estando en el último lugar Turquía (4%). (Mena, M., 2021).

El suicidio está en aumento en América Latina, ya que aumento en un 20%, Uruguay es un país con alta tasa de suicidio, siendo estos 23 suicidios por 100 mil personas, siendo los jóvenes entre 15 a 29 años que son las tasas más altas de suicidio en Uruguay. Asimismo, en Argentina, las personas que incurren en el suicidio son jóvenes y personas mayores de 85 años, la tasa es 17 suicidios por 100 mil personas. Indica, además, que dos de cada cinco que se suicidan viven en extrema pobreza, no hay acceso a la alfabetización (Fournier, E., 2024).

En Brasil, estudios realizados sobre evaluar y abordar el suicidio en este país indicaron que se redujo en 56% el suicidio, ya que es importante la estabilidad financiera, con oportunidades financieras, los especialistas anotaron que son factores de protección contra el suicidio, sin embargo, las diferencias vinculadas a la educación, violencia, eliminación cultural son en parte culpable del crecimiento suicida, ya que estudio longitudinales, indican que aumentó en 4% la tasa de suicidio (Fournier, E., 2024).

Es alarmante las cifras que anteceden, Perú no es ajeno a este problema, Arequipa y Lima son ciudades con más tentativas, cifras indican que el año 2023, el reporte Sinadef¹, hubo 391 personas que se suicidaron y 2,121 quisieron hacerlo, el colegio de Psicólogos de Perú, se hizo presente y al evaluar la situación mencionaron que el incremento se encuentra vinculado a la falta educación en salud mental, y al diagnóstico de trastorno como la ansiedad y depresión. A nivel nacional cinco personas intentan suicidarse al día en Lima

¹ Sistema Informático Nacional de Defunciones

(100), Arequipa (59), los meses con mayor número de casos fueron octubre y noviembre (Guardamino, B., 2024).

Estudio realizado sobre salud mental y pobreza en los Asentamientos Humanos de San Martín, se halló que los pobladores, el 41,2% tuvieron secundaria, 62,8 solteros, el 31,8% aporta a la economía, el 30,7% tiene casa de material noble, 51% presenta afluido eléctrico, el 35,7 tiene problemas de conducta depresión / ansiedad en 23,6%; con algún problema mental en 64,4%, problemas en el hogar en 40,4%; el 99,2% manifestó que falta dinero y trabajo, el 39,7% tiene dificultades maritales, 13,7% con padres alcohólicos (Jauregui, H., 2022).

En Loreto, el Psicólogo Carlos Paz² reportó 20 suicidios en el 2024, siendo los suicidios en la ciudad de Iquitos, siendo la población objetivo adolescentes, mujeres y adultos mayores, el especialista mencionó que es importante identificar los síntomas y signos cuando una persona se encuentra en estado de asilamiento, deprimida, no conversa, con poco apetito (Loise, S., 2024).

La Gerencia Regional de Salud Loreto (2025), manifestó que en el primer trimestre se reportaron intentos de suicidio, es el caso en el distrito de San Juan Bautista (16), Yurimaguas (12) e Iquitos (8). Asimismo, los casos de intentos suicidas, el grupo etáreo más representativo es de 20 a 34 años (37,5%), en las mujeres de 15 a 19 años (25%) y el grupo de 60 a 64 años (3,12%).

Por eso es importante realizar esta investigación “Factores sociodemográficos relacionados con la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano en Nauta, Iquitos” y poder evaluar cual factor demográfico puede relacionarse con la ideación suicida de los

² Área de Promoción a la Salud de la Gerencia Regional de Salud Loreto

pobladores del asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Región Loreto.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025”

2.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características de los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, número de hijos, instrucción consume alcohol, religión, antecedentes de familia de intento suicida, trabaja), en los adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025?
2. ¿Cuál es el nivel de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025?
3. ¿Cuál es el nivel de la dimensión actitud hacia la muerte y/o vida, de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025?
4. ¿Cuál es el nivel de la dimensión pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en adultos de un

asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025?

5. ¿Cuál es el nivel de la dimensión proyecto de intento suicida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025?
6. ¿Cuál es el nivel de la dimensión desesperanza de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025?
7. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos según la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025?
8. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos con la dimensión actitud hacia la muerte y/o vida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025?
9. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos con la dimensión pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025?
10. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos con la dimensión proyecto de intento suicida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025?

11. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos con la dimensión desesperanza de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características de los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, número de hijos, instrucción consume alcohol, religión, antecedentes de familia de intento suicida, trabaja), en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.
2. Evaluar el nivel de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.
3. Evaluar el nivel de la dimensión actitud hacia la muerte y/o vida, de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025.
4. Evaluar el nivel de la dimensión pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en adultos de un

asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos
2025

5. Evaluar el nivel de la dimensión proyecto de intento suicida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025.
6. Evaluar el nivel de la dimensión desesperanza de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025
7. Comparar los factores sociodemográficos con la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.
8. Comparar los factores sociodemográficos con la dimensión actitud hacia la muerte y/o vida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.
9. Comparar los factores sociodemográficos con la dimensión pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.
10. Comparar los factores sociodemográficos con la dimensión proyecto de intento suicida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.
11. Comparar los factores sociodemográficos son la dimensión Desesperanza de la ideación suicida en

adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

H₁: **Existe relación** significativa entre los componentes demográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

H₀: **No existe relación** significativa entre los componentes demográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

Hipótesis específica 1.

H₁: **Existen diferencias significativas** al confrontar los niveles de ideación suicida según los factores sociodemográficos en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

H₀: **No existe relación** significativa al comparar los niveles de ideación suicida según los factores sociodemográficos en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

Hipótesis específica 2.

H₁: **Existen diferencias** significativas al comparar los niveles de las dimensiones de ideación suicida en adultos según

los factores sociodemográficos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

H₀: **No existen diferencias** significativas al comparar los niveles de las dimensiones de ideación suicida en adultos según los factores sociodemográficos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

2.5. Variable

2.5.1. Identificación de la variable

Variable Independiente: Factores sociodemográficos

Variable dependiente: Ideación suicida

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable Factores sociodemográficos

Definición Conceptual

Son las particularidades de los individuos que se utilizan para estudiar el desarrollo de una población, esto se hace para cada miembro de la familia. Diccionario de leyes (como se citó en Martínez, C., et al., 2018).

Definición Operacional

La variable factores sociodemográficos se operacionalizará mediante sus dimensiones Sexo, Edad, Estado civil, Tiene hijos, Grado de instrucción, Consumo de

alcohol, Religión, antecedente familiar de intento suicida, Trabaja, tiempo que vive en el asentamiento Humano.

Variable ideación suicida

Definición Conceptual

Son pensamientos sobre quitarse la vida, utilizando métodos o no, esta amenaza es considerada de forma verbal o no verbal Vásquez, A., y Manassero, M. (2012).

Definición Operacional

La variable ideación suicida se operacionalizará mediante sus dimensiones Actitud hacia la muerte y/o vida, Pensamientos o deseos suicidas, Proyecto de intento suicida y desesperanza, de la escala de ideación suicida de Beck.

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Medio de verificación
Factores sociodemográficos (X)	Sexo	Condición orgánica de las personas, animales y plantas.	Nominal	Cuestionario
	Edad	Tiempo vivido de un sujeto, animales o vegetales.	Razón	
	Estado civil	Situación legal del individuo según vínculos de familia	Nominal	
	Tiene hijos	Número de hijos de las personas	Razón	
	Grado de Instrucción	Nivel de estudios que alcanzó un individuo.	Ordinal	
	Religión	Grupo de creencias que poseen las personas	Nominal	
	Tiempo que vive en el lugar	Cantidad de años que vive en su hogar	Nominal	
	Trabaja	Condición laboral del sujeto	Nominal	
	Consumo de alcohol	Persona que ingiere alcohol, pudiendo ser frecuente	Nominal	
	Antecedente familiar de intento suicida	Pariente que hay atendido este problema con anterioridad.	Razón	
Ideación suicida (Y)	Actitud hacia la muerte y/o vida	Deseo de morir	Nominal	Cuestionario
	Pensamientos o deseos suicidas	Pensamiento suicida		
	Proyecto de intento suicida	Maquinar un intento suicida		
	Desesperanza	Perder esperanzas cuando sucede algo		

Fuente: Autoría propia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

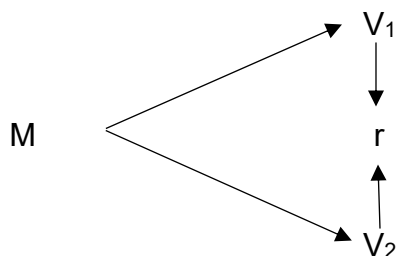
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se recogió datos para docimar supuestos de investigación con medición numérica. Alcance correlacional, ya que relaciona variables, prospectivo, por observar un grupo de sujetos durante un periodo de tiempo, analítica, por realizar análisis de información para entender fenómenos (Hernández, R., et al., 2014).

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental transversal, ya que no se manipuló las variables y se recogió la información en un único momento (Hernández, R., et al., 2014).



Donde:

M: Muestra

V1: Factores sociodemográficos

V2: Ideación suicida

r: Relación entre V1; V2.

3.2. Población y muestra

Población

Población es completitud del fenómeno a investigar, en la que las unidades de población comparten una característica común que se examina y da lugar a los datos de la investigación (Tamayo, M., 2003).

La población estuvo conformada por 530 pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.

Muestra

Se denomina muestra a una porción de la población donde la unidad de análisis a investigar comparte las mismas características de la población (Tamayo, M., 2003).

El cálculo de la muestra fue mediante el muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas:

$$n_0 = \frac{NZ^2pq}{i^2(N-1) + Z^2pq} = \frac{530 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(530 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 222 \text{ pobladores}$$

La muestra fue 222 pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en de Nauta Iquitos, mediante el padrón de los pobladores, serán seleccionados mediante la función “aleatorio” de Microsoft Excel.

Criterios de inclusión

Se cumplió los siguientes criterios como:

- Nacionalidad peruana
- Ambos sexos
- Personas en etapa adulta (18 a 64 años).
- Pobladores que vivan en el AA.HH. Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.
- Pobladores que sean casados o solteros.
- Pobladores que tengan hijos
- Pobladores que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Sujetos que no residan en el Asentamiento Humano 2025.
- Pobladores de otras edades
- Pobladores que no se les encontró en su vivienda el día que no se recogió la información.
- Pobladores que no desearon participar en la investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas

La técnica fue la encuesta, se trata de un enfoque que facilita la respuesta a problemas mediante descripciones y análisis de la relación entre variables, después de realizar una recolección sistemática de datos conforme a un diseño previamente definido que garantice la calidad y precisión de la información obtenida (Tamayo, M., 2003).

Instrumentos

Se usó el cuestionario, que abarca aspectos fundamentales del fenómeno en cuestión; igualmente, facilita el aislamiento de ciertos

problemas que son de nuestro principal interés; simplifica la realidad a un conjunto limitado de datos clave y define con claridad el objeto de estudio.

Variable datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos fueron medidos mediante el cuestionario de Guevara, A. (2024), que contiene las siguientes preguntas: Sexo, Edad, Estado civil, Tiene hijos, Grado de instrucción, Consumo de alcohol, Religión, antecedente familiar de intento suicida. Trabaja, tiempo que vive en el asentamiento Humano.

Variable Ideación suicida

El instrumento que se usó para medir la variable ideación suicida será la escala de ideación suicida de Beck, A. et al (1979), cuya adaptación en Perú fue dada por Bobadilla et al (2004), el instrumento puede ser administrado de manera colectiva o individual, el objetivo es analizar la intención suicida o el grado de intensidad del individuo piensa o está pensando en suicidarse. La escala consta de 18 ítems, con respuestas dicotómicas 1= Sí; 2= No; consta de las dimensiones: Desesperanza, proyecto de intento suicida; pensamientos o deseos suicidas y actitudes hacia la muerte.

La validez del instrumento se dio mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, con un KMO superior a 0,80 y la esfericidad de Bartlett significativa 0,000. La confiabilidad se dio mediante la consistencia interna del coeficiente de alfa de Cronbach con 0,82

Procesamiento de recolección de datos

La información se recogió de la forma siguiente: Se coordinará con el delegado Sr. Francisco Oblitas Pacaya del AA.HH. Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, posteriormente, se reunió con los pobladores y se les explicó la razón de la investigación, se seleccionó a los pobladores que acepten participar en la investigación, y se les dio los instrumentos de recojo de datos, se procesó e interpretó la información según los supuestos de investigación y finalmente se procedió a elaborar el informe según reglas de la institución.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos se analizarán mediante el software Jamovi, donde se importará la base creada en Excel, y se organizará la información en tablas de frecuencia. El análisis inferencial determinó mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, que las variables no se distribuyen de forma normal, por lo que se usó el estadístico Chi Cuadrado, para la docima de hipótesis.

Para docimar si existen diferencias significativas entre la ideación suicida y los factores sociodemográficos se utilizó la prueba de U Mann Whitney o la Kruskal Wallis para la contrastar la hipótesis

3.5. Aspectos éticos

Los principios éticos se establecieron en el informe Belmont³, publicado para la Protección de los Sujetos Humanos en estudios biomédicos y de conducta en los Estados Unidos. Los principios éticos primordiales son los siguientes: Respeto por las personas. – implica honrar la autonomía de los sujetos y proteger a aquellos que tienen

³ Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. USA abril 18 de 1979

capacidades reducidas para tomar decisiones. Beneficencia. – es la responsabilidad de evitar causar daño y garantizar el bienestar de los participantes en la investigación, basado en una evaluación previa de los posibles beneficios y riesgos.

Principio de justicia. – se refiere a la distribución equitativa de los riesgos y beneficios que conlleva la investigación en la sociedad, evitando perjudicar a poblaciones vulnerables y evitando cualquier tipo de sesgo en la selección de la muestra.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Análisis univariado

Variable Factores sociodemográficos

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.

Factores sociodemográficos	fi	%
Sexo		
Femenino	117	52,7
Masculino	105	47,3
Edad (años)		
18 - 33	97	43,7
34 – 43	74	33,3
44 – 54	37	16,7
55 - 64	14	6,3
Estado civil		
Conviviente	93	41,9
Soltero	56	25,2
Casado	47	21,2
Viudo	19	8,6
Divorciado	7	3,2
Número de hijos		
2 a 3 hijos	84	37,8
Más de 4 hijos	57	25,7
Sin hijos	46	20,7
1 hijo	35	15,8
Grado de instrucción		
Primaria	74	33,3
Secundaria	74	33,3
Técnica	50	22,5
Universitaria	24	10,8
Religión		
Católica	101	45,5
Otros	74	33,3
Evangélico	41	18,5
Testigos de Jehová	6	2,7
Tiempo que vive en el Centro Poblado (años)		
1 – 17	118	53,2
18 – 33	78	35,1
34 – 48	20	9,0
49 - 64	6	2,7
Trabaja		
Sí	190	85,6
No	32	14,4
Consumo de alcohol		
No consume	87	39,2
Menor a 2 veces por semana	87	39,2
Mayor a 3 veces por semana	48	21,6
Antecedentes familiares de intento suicida		
No	209	94,1
Sí	13	5,9

Fuente: Base de datos SPSS

Tabla 1., muestra los factores sociodemográficos de los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta, del total de pobladores, la mayoría fueron mujeres en 52,7% y varones 47,3%. La edad más relevante de los pobladores fue entre 18 a 33 años en 43,7%; edad entre 34 a 43 años en 33,3%; con años entre 44 y 54 en 16,7% y con 55 hasta 64 años en 6,3%. La situación de convivientes de los pobladores fue en 41,9%; solteros 25,2%; casados 21,2%; viudos 8,6% y divorciados 3,2%.

Los pobladores con 2 a 3 hijos fueron el 37,8%; mayor a 4 hijos 25,7%; sin hijos 20,7% y 1 hijo 15,8%. Los pobladores con grado de instrucción primaria fueron el 33,3%; secundaria 33,3%; técnica 22,5% y universitaria 10,8%. La mayor parte de los pobladores dijeron que son católicos, un tercio de otras religiones, 18,5% evangélicos y testigos de Jehová 2,7%.

El 53,2% vive de 1 a 17 años en el centro poblado, personas de 18 hasta 33 años en 35,1%; 9% 34 a 48 años y 2,7% de 49 a 64 años. El 85,6% indicó que trabaja y el 14,4% dijo que no. El 39,2% de los pobladores dijo que no consume alcohol, el 39,2% comentó que consume menor a 2 veces a la semana, el 21,6% mayor a 3 veces por semana. Finalmente, el 94,1% no tiene familiares con antecedentes de intento suicida y el 5,9% dijo sí.

Variable Ideación suicida

Tabla 2. Niveles de ideación suicida en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.

Variable	Niveles					
	Bajo		Moderado		Alto	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ideación suicida	2	0,9	26	11,7	194	87,4
Dimensiones						
Actitud hacia la muerte y/o vida	1	0,5	28	12,6	193	86,9
Pensamientos o deseos suicidas	6	2,7	25	11,3	191	86,0
Proyecto e intento suicida	3	1,4	48	21,6	171	77,0
Desesperanza	6	2,7	101	45,5	115	51,8

Fuente: Base de datos SPSS

Tabla 2., presenta los niveles de ideación suicida en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta, del total de entrevistados, el 87,4% tiene nivel alto en ideación suicida, 11,7% nivel moderado y 0,9% nivel bajo. Dimensión: Actitud hacia la muerte y/o vida, el 86,9% tuvo nivel alto, 12,6% nivel moderado y 0,5% nivel bajo. Pensamientos o deseos suicidas, el 86% tuvo nivel alto, 11,3% nivel moderado y 2,7% nivel bajo. Proyecto e intento suicida, el 77% de los pobladores muestran nivel alto, 21,6 nivel moderado y 1,4% nivel bajo. Desesperanza, el 51,8% muestra nivel alto, 45,5% nivel moderado y 2,7% nivel bajo.

Los pobladores presentan una tendencia alta de ideación suicida, indica que los pobladores tienen un riesgo en la salud mental y requieren atención inmediata.

Análisis bivariado

Tabla 3. Ideación suicida y factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.

Factores sociodemográficos		Ideación suicida			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Sexo					
Masculino	fi	0	12	93	105
	%	0,0%	11,4%	88,6%	100%
Femenino	fi	2	14	101	117
	%	1,7%	12,0%	86,3%	100%
(X²=1,840; gl=2; p=0,398)					
Edad					
18 a 33	fi	1	14	82	97
	%	1,0%	14,4%	84,5%	100%
34 a 43	fi	1	7	66	74
	%	1,4%	9,5%	89,2%	100%
44 a 54	fi	0	4	33	37
	%	0,0%	10,8%	89,2%	100%
55 a 64	fi	0	1	13	14
	%	0,0%	7,1%	92,9%	100%
(X²=2,033; gl=6; p=0,917)					
Estado civil					
Soltero	fi	1	10	45	56
	%	1,8%	17,9%	80,4%	100%
Conviviente	fi	0	10	83	93
	%	0,0%	10,8%	89,2%	100%
Casado	fi	0	1	46	47
	%	0,0%	2,1%	97,9%	100%
Viudo	fi	1	4	14	19
	%	5,3%	21,1%	73,7%	100%
Divorciado	fi	0	1	6	7
	%	0,0%	14,3%	85,7%	100%
(X²=14,200; gl=8; p=0,077)					

Fuente: Base de datos SPSS

Tabla 3., presenta la ideación suicida y factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta. Del total de pobladores, 105

pobladores fueron varones y presentaron ideación suicida nivel alto en 88,6% y 117 personas que fueron mujeres en 86,3%.

Según la edad tuvieron nivel alto en ideación suicida. 97 pobladores entre 18 a 33 años en 84,5%; 89,2% edades entre 34 a 43 años; 44 hasta 54 años en 89,2% y el 92,9% en edades entre 55 a 64 años. Según el estado civil, 93 pobladores convivientes y el 89,2% presentó nivel alto en ideación suicida, 47 pobladores casados y el 97,9% tuvo nivel alto; 56 pobladores solteros y el 80,4% tuvo nivel alto. 7 fueron divorciados y 85,7% tuvieron nivel alto y 19 viudos y el 73,7% tuvo nivel alto de ideación suicida.

La ideación suicida no se relaciona con los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta ($p>0,05$).

Tabla 4. Ideación suicida y factores sociodemográficos (número de hijos, grado de instrucción, religión), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.

		Ideación suicida			
		Bajo	Moderado	Alto	Total
Número de hijos					
1 hijo	fi	0	9	26	35
	%	0,0%	25,7%	74,3%	100%
2 - 3 hijos	fi	1	6	77	84
	%	1,2%	7,1%	91,7%	100%
Mayor 4 hijos	fi	1	4	52	57
	%	1,8%	7,0%	91,2%	100%
No tengo hijos	fi	0	7	39	46
	%	0,0%	15,2%	84,8%	100%
(X²=11,176; gl=6; p=0,083)					
Grado de instrucción					
Primaria	fi	1	5	68	74
	%	1,4%	6,8%	91,9%	100%
Secundaria	fi	0	7	67	74
	%	0,0%	9,5%	90,5%	100%
Técnica	fi	1	6	43	50
	%	2,0%	12,0%	86,0%	100%
Universitaria	fi	0	8	16	24
	%	0,0%	33,3%	66,7%	100%
(X²=14,622; gl=6; p=0,023)					
Religión					
Católica	fi	0	7	94	101
	%	0,0%	6,9%	93,1%	100%
Otros	fi	1	17	56	74
	%	1,4%	23,0%	75,7%	100%
Evangélico	fi	1	2	38	41
	%	2,4%	4,9%	92,7%	100%
Testigos de Jehová	fi	0	0	6	6
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100%
(X²=16,04; gl=6; p=0,012)					

Fuente: Base de datos SPSS

Tabla 4., muestra la Ideación suicida los factores sociodemográficos (número de hijos, grado de instrucción, religión), en los pobladores adultos

del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta, del total de pobladores, según el número de hijos los pobladores presentaron nivel alto en ideación suicida, 84 pobladores entre 2 a 3 hijos en 91,7%; 57 pobladores mayor de 4 hijos 91,2%; 35 pobladores sin hijos en 84,8% y 35 pobladores con 1 hijo en 74,3%.

Según el grado de instrucción, con nivel alto en ideación suicida se encontraron a 74 pobladores con nivel primario con 91,9%. 74 pobladores con nivel secundaria en 90,5%. 50 pobladores con nivel técnico en 86% y 24 pobladores con nivel universitario en 66,7%.

Según la religión, 101 pobladores profesan la religión católica y el 93,1% tuvo nivel alto en ideación suicida. 41 pobladores evangélicos el 92,7% tuvo nivel alto en ideación suicida. 6 pobladores testigos de jehová todos tuvieron nivel alto y 74 pobladores de otras religiones el 75,7% tuvo nivel alto en ideación suicida.

La ideación suicida se relaciona con el factor sociodemográfico religión ($p<0,05$), grado de instrucción ($p<0,05$), sin embargo, no se relaciona con el factor sociodemográfico número de hijos en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta ($p>0,05$).

Tabla 5. Ideación suicida y factores sociodemográficos (Tiempo que vive en el centro poblado, trabaja, consumo de alcohol, antecedentes familiares de intento suicida), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos.

		Ideación suicida			
		Bajo	Moderado	Alto	Total
Tiempo que vive en el centro poblado (años)					
1 – 17	fi	2	16	100	118
	%	1,7%	13,6%	84,7%	100,0%
18 – 33	fi	0	8	70	78
	%	0,0%	10,3%	89,7%	100,0%
34 – 48	fi	0	2	18	20
	%	0,0%	10,0%	90,0%	100,0%
49 - 64	fi	0	0	6	6
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
(X²=3,269; gl=6; p=0,774)					
Trabaja					
Sí	fi	1	25	164	190
	%	0,5%	13,2%	86,3%	100,0%
No	fi	1	1	30	32
	%	3,1%	3,1%	93,8%	100,0%
(X²=4,580; gl=2; p=0,101)					
Consumo de alcohol					
No consume	fi	2	11	74	87
	%	2,3%	12,6%	85,1%	100,0%
Menor a 2 veces por semana	fi	0	11	76	87
	%	0,0%	12,6%	87,4%	100,0%
Mayor a 3 veces por semana	fi	0	4	44	48
	%	0,0%	8,3%	91,7%	100,0%
(X²=3,855; gl=4; p=0,426)					
Antecedentes familiares de intento suicida					
Si	fi	0	1	12	13
	%	0,0%	7,7%	92,3%	100,0%
No	fi	2	25	182	209
	%	1,0%	12,0%	87,1%	100,0%
(X²=0,353; gl=2; p=0,838)					

Fuente: Base de datos SPSS

Tabla 5., presenta la ideación suicida y factores sociodemográficos (Tiempo que vive en el centro poblado, trabaja, consumo de alcohol, antecedentes familiares de intento suicida), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta, del total de entrevistados, en el tiempo que viven en el centro poblado, 118 personas dijeron que viven entre 1 a 17 años y el 84,7% muestra nivel alto en ideación suicida. 78 pobladores viven entre 18 a 33 años y el 89,7% tienen nivel alto en ideación suicida. 20 pobladores viven entre 34 a 48 años y el 90% tiene nivel alto en ideación suicida y 6 pobladores viven entre 49 a 64 años y todos tienen nivel alto en ideación suicida.

Sobre su situación laboral, 190 pobladores trabajan y el 86,3% muestra nivel alto en ideación suicida. 32 trabajadores no trabajan y el 93,8% presentaron nivel alto en ideación suicida.

Según el consumo de alcohol, presentaron nivel alto en ideación suicida. 87 personas no consumen alcohol en 85,1%; 87 personas que consumen de menor de dos veces por semana en 87,4%; 48 personas que consumen mayor a 3 veces por semana en 91,7%.

Sobre los antecedentes familiares de intento suicida, 209 pobladores sin antecedente familiar de intento suicida, el 87,1% tuvo nivel alto en ideación suicida y 13 pobladores con antecedentes familiares el 92,3% tuvo nivel alto en ideación suicida.

La ideación suicida no se relaciona con los factores sociodemográfico (Tiempo que vive en el centro poblado, trabaja, consumo de alcohol, antecedentes familiares de intento suicida), en los pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta ($p>0,05$).

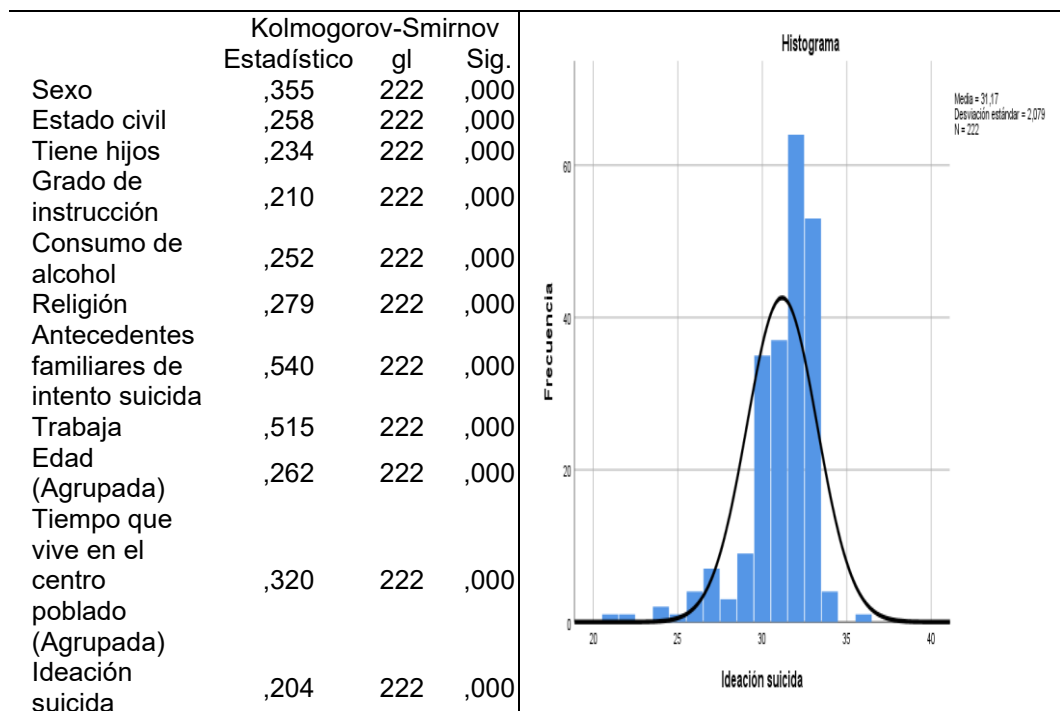
Contraste de hipótesis

Normalidad

La normalidad fue en base al estadístico Kolmogorov – Smirnov, el $p < 0,000$, demuestra que las variables no se distribuyen de forma normal.

Tabla 6. Prueba de normalidad factores sociodemográficos

Figura 1. Prueba normalidad ideación suicida



Fuente: Base de datos SPSS

Tabla 6., y Figura 1., presenta la prueba de normalidad de los factores sociodemográficos que tuvo un $p < 0,000$ y de la ideación suicidad $p < 0,000$; indicando que las variables no se distribuyen de forma normal.

Prueba de hipótesis

Tabla 7. Resultados inferenciales

Hipótesis		X ² _c	gl	p	Condición
General H ₁ : Existe relación entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.	Sexo	1,840	2	0,398	No hay relación
	Edad	2,033	6	0,917	
	Estado civil	14,200	8	0,077	
	Número de hijos	11,176	6	0,083	
	Grado de instrucción	14,622	6	0,023	Hay relación
	Tiempo que vive en el Centro Poblado	3,269	6	0,774	No hay relación
	Trabaja	4,580	2	0,101	
	Consumo de alcohol	3,855	4	0,426	Hay relación
	Religión	16,04	6	0,012	
	Antecedentes familiares de intento suicida	0,353	2	0,838	No hay relación
		U Mann Whitney	Kruskal - Wallis	p	
	Sexo	5671,000		0,312	No hay diferencias
	Edad		1,669	0,644	diferencias
Específica 1. H ₁ : Existen diferencias significativas al comparar los niveles de ideación suicida según los factores sociodemográficos en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.	Estado civil		15,620	0,002	Si hay diferencias
	Número de hijos		2,788	0,425	No hay diferencias
	Grado de instrucción		9,320	0,025	Si hay diferencias
	Tiempo que vive en el Centro Poblado		9,049	0,029	
	Trabaja	2391,500		0,040	No hay diferencias
	Consumo de alcohol		1,840	0,398	
	Religión		12,170	0,007	Si hay diferencias
	Antecedentes familiares de intento suicida	1126,000		0,289	No hay diferencias

	Factores sociodemográficos	Dimensiones ideación suicida	U Mann Whitney	Kruskal - Wallis	p	Condición
Hipótesis 2. Existen diferencias significativas al comparar los niveles de las dimensiones de ideación suicida en adultos según los factores sociodemográficos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025	Sexo	Actitud hacia la muerte y/o vida	5627,500		0,121	No hay diferencias
		Pensamientos o deseos suicidas	5763,500		0,386	
		Proyecto de intento suicida	5840,500		0,412	
		Desesperanza	5574,000		0,191	
	Edad	Actitud hacia la muerte y/o vida		2,339	0,505	
		Pensamientos o deseos suicidas		2,878	0,411	
		Proyecto de intento suicida		0,969	0,809	
		Desesperanza		6,182	0,103	
	Estado civil	Actitud hacia la muerte y/o vida		5,464	0,243	
		Pensamientos o deseos suicidas		2,357	0,670	
		Proyecto de intento suicida		16,481	0,002	
		Desesperanza		19,604	0,001	
	Número de hijos	Actitud hacia la muerte y/o vida		0,195	0,978	
		Pensamientos o deseos suicidas		7,891	0,044	
		Proyecto de intento suicida		6,957	0,073	
		Desesperanza		9,844	0,020	
	Grado de instrucción	Actitud hacia la muerte y/o vida		1,975	0,578	
		Pensamientos o deseos suicidas		10,840	0,013	
		Proyecto de intento suicida		18,901	0,000	
		Desesperanza		1,729	0,630	
Tiempo que vive en el Centro Poblado	Actitud hacia la muerte y/o vida		2,320	0,509		
	Pensamientos o deseos suicidas		14,843	0,002		
	Proyecto de intento suicida		3,734	0,292		
	Desesperanza		1,983	0,576		
Trabaja	Actitud hacia la muerte y/o vida	2504,500		0,022		
	Pensamientos o deseos suicidas	2487,500		0,073		

	Proyecto de intento suicida	2383,000		0,011	Si hay diferencias
	Desesperanza	2222,500		0,008	
Consumo de alcohol	Actitud hacia la muerte y/o vida		1,814	0,404	No hay diferencias
	Pensamientos o deseos suicidas		0,308	0,857	
	Proyecto de intento suicida		2,074	0,354	
	Desesperanza		3,473	0,176	
Religión	Actitud hacia la muerte y/o vida		1,437	0,697	Si hay diferencias
	Pensamientos o deseos suicidas		8,412	0,038	
	Proyecto de intento suicida		15,680	0,001	
	Desesperanza		8,617	0,035	
Antecedentes familiares de intento suicida	Actitud hacia la muerte y/o vida	1273,500		0,586	No hay diferencias
	Pensamientos o deseos suicidas	990,000		0,073	
	Proyecto de intento suicida	1290,500		0,695	
	Desesperanza	1326,000		0,874	

Interpretación

Tabla 8., presenta los resultados del contraste de hipótesis de los factores sociodemográficos y la ideación suicida.

Hipótesis general, evidencia relación los factores demográfico grado de instrucción ($p=0,023$); religión ($p=0,012$) con la ideación suicida. Sin embargo, los factores sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, número de hijos, tiempo que vive en el centro poblado, trabaja, consumo de alcohol y antecedentes familiares de intento suicida no se relacionan con la ideación suicida ($p>0,05$). evidencia que el nivel educativo y la adscripción religiosa influyen en la manera en que las personas enfrentan riesgos psicológicos. Un menor grado de instrucción limita el acceso a recursos cognitivos y de apoyo, incrementando la vulnerabilidad a la ideación suicida, mientras que una formación más alta favorece estrategias adaptativas y acceso a servicios de salud mental.

Hipótesis específica 1, evidencian diferencias significativas los factores sociodemográficos estado civil ($p=0,002$), grado de instrucción ($p=0,025$), tiempo que vive en el centro poblado ($p=0,029$), trabaja ($0,040$), religión ($p=0,007$), con la ideación suicida. Indica que estos factores inciden en la ideación suicida desde el aspecto social y emocional, desde dimensiones estructurales como empleo y educación que determinan acceso a recursos de enfrentamiento. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los factores socio demográficos, sexo, edad, número de hijos, consumo de alcohol, antecedentes familiares de intento suicida ($p>0,05$) con la ideación suicida. Pone en evidencia que los determinantes socioculturales propios de cada entorno tienen mayor peso en la comprensión del problema.

Hipótesis específica 2, evidencia diferencias significativas las dimensiones de la ideación suicida: Actitud hacia la muerte con el factor sociodemográfico trabajo ($p=0,022$). Pensamientos o deseos suicidas con

los factores número de hijos ($p= 0,044$), grado de instrucción ($p= 0,013$), Tiempo que vive en el Centro Poblado ($p= 0,002$). Proyecto de intento suicida con los factores sociodemográficos estado civil ($p= 0,002$), grado de instrucción ($p= 0,000$), trabaja ($p= 0,011$), religión ($p=0,001$). Desesperanza con los factores sociodemográficos estado civil ($p=0,001$), número de hijos ($p= 0,020$), trabajo ($p= 0,008$), Religión ($p= 0,035$). Con los demás factores no se evidencian diferencias significativas ($p>0,05$). La evidencia obtenida sugiere que la ideación suicida no puede analizarse como un hecho aislado, sino como el producto de la convergencia de factores personales y sociales, destacando la relevancia de intervenciones integrales orientadas a los ámbitos familiar, educativo, laboral y espiritual.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La ideación suicida abarca diversos componentes cognitivos y conductuales, entre ellos pensamientos, planes y actitudes dirigidos al acto suicida. Este fenómeno se reconoce como un problema de salud pública en aumento, asociado a experiencias de conflicto, duelo o aislamiento social, condiciones que suelen propiciar conductas suicidas

Los resultados de los factores sociodemográficos muestran, que la mayoría de los pobladores fueron mujeres en 52,7% y varones 47,3%. La edad más relevante de los pobladores fue entre 18 a 33 años en 43,7%; edad entre 34 a 43 años en 33,3%; pobladores entre 44 - 54 años en 16,7% y el 6,3% entre 55 a 64 años. La situación de convivientes de los pobladores fue en 41,9%; solteros 25,2%; casados 21,2%; viudos 8,6% y divorciados 3,2%.

Los pobladores con 2 a 3 hijos fueron el 37,8%; mayor a 4 hijos 25,7%; sin hijos 20,7% y 1 hijo 15,8%. Los pobladores con grado de instrucción primaria fueron el 33,3%; secundaria 33,3%; técnica 22,5% y universitaria 10,8%. El 53,2% vive de 1 a 17 años en el centro poblado, tiempo entre 18 – 33 años 35,1%; entre 34 – 48 años 9% y 2,7% de 49 a 64 años. El 85,6% indicó que trabaja y el 14,4% dijo que no. El 39,2% de los pobladores dijo que no consume alcohol, el 39,2% comentó que consume menor a 2 veces a la semana, el 21,6% mayor a 3 veces por semana. Finalmente, el 94,1% no tiene familiares con antecedentes de intento suicida y el 5,9% dijo sí. Se complementa con **Álvarez, L. (2023)**, en su estudio “Síntomas de depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar N°1”, observó que, con riesgo de ideación suicida, el 57% fueron mujeres, 43% varones, 36% tuvo entre 18 – 40 años, 33% 53 – 78 años, 31% 41 – 52. Los casados

tuvieron el 55,5%; solteros 25,5%; un ion libre 15%; viudo 3% divorciado 1%. Personas con nivel secundaria 36,5%; preparatoria 35%; primaria 15,5%; licenciatura 10,5%; sin escolaridad 2,5%. Los operarios alcanzaron mayor riesgo en 48% y los pensionados 10%. Asimismo, la personas con problemas de Hipertensión alcanzaron riesgo suicidio en 42%. Se asemeja con lo encontrado por **Cáceres, M. (2023)**, desarrolló un estudio “Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes”, encontró que el 89,5% fueron mujeres y 10,5% varones, 47% mostraron edades entre 21 a 24 años, 35,5% entre 18 a 20 años, 13,5% entre 25 a 28 años, 4% entre 29 a 31 años. Se asemeja con lo encontrado por **Sánchez, A., et al (2024)**, desarrollaron un estudio “Factores asociados a ideación suicida en adultos del departamento de Lambayeque”, observó que los pobladores de sexo femenino fueron en un 52,2% y los varones en 47,8%. las edades entre 18 a 29 años fue en 68,1%; 30 a 39 años en un 24,4%; mayores de 40 años en 7,5%. Los convivientes fueron en 17,1%; solteros 58,4%; viudo 5%; casado 19,5%. Consumen alcohol, más de tres veces por semana 15%; menor a tres veces por semana 34,3%; menos de cinco veces al año 40,3% y nunca 10,4%. Religión cristiana 63,9%; ninguna 15,3%; otros 20,8%. Antecedente familiar con intento suicida 30,9%. Se asemeja con lo dicho por **Vásquez, E., y Córdova, N. (2024)**, presentaron un estudio “Factores sociodemográficos relacionados con idea suicida en personas del centro de salud mental Bena Manati”, encontró masculino 40,17%; femenino 59,83%. Adolescentes 57,26%; adulto 42,74%. Estado civil, soltero 64,96%; casada – conviviente 35,04%. Antecedente familiar de ideación suicida fue 12,82%. Concuerda con lo encontrado por **Guevara, A., (2024)**, desarrollaron un estudio “Determinantes sociodemográficos del acto suicida en la población peruana” observó que los varones fueron en 21,2%; mujeres 13,4%; 18 a 39 años 17,5%; mayores de 40 años en un 11,7%. Universitarios 18,4%; no universitarios 15,4%.

Personas con pareja en 14,3%; sin pareja 11,7%. Se asemeja con lo dicho por **Canaza, K., y Diaz, D. (2023)**, desarrollaron un estudio “Violencia de pareja e ideación suicida según género en adultos de Lima Metropolitana”, evidenció las jóvenes fueron 69,6%; varones 30,4%. El grupo de edad 18 a 21 años fue 28%; 22 a 25 años 36,4%; 26 a 30 años 35,6%. Estado civil, casado 3%; conviviente 33,9%; novios 31,9% otros 31,2%. Se complementa con lo dicho por **Huamán, L. (2023)**, alcanzó un estudio “Asociación entre enfermedad crónica e ideación suicida en adultos peruanos: análisis secundario de la ENDES” encontró que la edad estuvo comprendida entre 18 a 31 años 27,67%; 32 a 43 años 27,67%; mayor de 44 años 45,56%; femenino 55,48%; masculino 44,52%; Índice de riqueza, muy pobre 20,75%; pobre 20,31%; medio 19,18%; muy rico 19,44% y concluyó: la ideación suicida fue 23,35%. Asimismo, se complementa con lo encontrado por **Calagua, C. (2022)**, realizó un estudio “Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de dos distritos de Lima Sur”, evidenció que el sexo femenino 67,8%; varones 32,2%; la edad 18 a 27 años representa 54,3%; 28-37 años en 21,5%; de 38-46 años 28,6%. Estado civil, soltero 59,8%; casado 20,9%; viudo 4,5%; divorciado 6,4%; Conviviente 8,4%. Concluyó: la ideación suicida tuvo nivel medio en un 37,9%; bajo 32,2%; nivel alto 29,9%. También se complementa con lo encontrado por **Gadea, E. (2023)**, en su estudio “Prevalencia y factores asociados a la ideación suicida en adultos discapacitados peruanos: un análisis de la ENDES”, encontró que el 53,26% fueron varones; 46,74 mujeres. Las personas con edad mayor de 60 años fue 64,8%; y de 18 a 59 años 35,2%. Con educación primaria fueron el 42,85%; secundaria 23,15%; sin educación 19,7%; superior 14,3%. Los convivientes fueron 36,17%; viudo 23,28%; casados 16,89%; soltero 12,27%; divorciado 11,42%. Pobladores muy pobres fueron 36,63%; pobre 19,84%; rico 15,62% muy rico 14,19%; medio 13,71%. Ideación suicida en 25,97%.

Los resultados de la ideación suicida mostraron que la ideación suicida, el 87,4% tiene nivel alto en ideación suicida, 11,7% nivel moderado y 0,9% nivel bajo. Se complementa con lo dicho por **Cáceres, M. (2023)**, desarrolló un estudio “Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes”, encontró que el 62% presentó nivel medio en la ideación suicida, 21% alto, 17% bajo. Se asemeja con lo dicho por **Sánchez, A., et al (2024)**, desarrollaron un estudio “Factores asociados a ideación suicida en adultos del departamento de Lambayeque”, encontraron que, la prevalencia de ideación suicida fue 28,3%. Se asemeja con **Vásquez, E., y Córdova, N. (2024)**, presentaron un estudio “Factores sociodemográficos relacionados con la ideación suicida en pacientes del centro de salud mental Bena Manatí”, evidenció que la ideación suicida estuvo presente 61,54%. Se asemeja con lo dicho por **Canaza, K., y Diaz, D. (2023)**, desarrollaron un estudio “Violencia de pareja e ideación suicida según género en adultos de Lima Metropolitana”, encontraron que el nivel de ideación suicida fue alto en 51,4%; medio 39,2%; bajo 9,5%. Se complementa con lo dicho por **Calagua, C. (2022)**, realizó un estudio “Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de dos distritos de Lima Sur”, encontró que la ideación suicida positiva tuvo nivel medio en 36,3%. Se complementa con **Gadea, E. (2023)**, en su estudio “Prevalencia y factores asociados a la ideación suicida en adultos discapacitados peruanos: un análisis de la ENDES”, evidenció que uno de cuatro pobladores presentó ideación suicida.

Al relacionar los factores sociodemográficos con la ideación suicida se encontró relación entre el factor sociodemográfico grado de instrucción ($p < 0,05$) y religión ($p < 0,05$) y no encontró relación con los factores sociodemográficos sexo ($p > 0,05$), edad ($p > 0,05$), estado civil ($p < 0,05$), número de hijos ($p < 0,05$), tiempo que vive en el centro poblado ($p > 0,05$), Trabaja ($p > 0,05$), consumo de alcohol ($p > 0,05$), y

antecedentes familiares de intento suicida ($p>0,05$). Se asemeja con lo encontrado por **Álvarez, L. (2023)**, en su estudio “Síntomas de depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar N°1”, encontraron que los solteros, unión libre, pensionados y las personas con depresión presentan asociación con la ideación suicida. Se complementa con **Sánchez, A., et al (2024)**, desarrollaron un estudio “Factores asociados a ideación suicida en adultos del departamento de Lambayeque”, evidenciaron que la ideación suicida estuvo influenciada asociado con la edad, sexo, estado civil viudo, consumo excesivo de alcohol, no profesar religión, ingreso económico bajo. Se complementa con Guevara, A., (2024), Lima – Perú, desarrollaron un estudio “Determinantes sociodemográficos del acto suicida en la población peruana”; evaluó los factores de riesgos sociodemográficos vinculados al riesgo de suicidio”, evidenció que los factores sociodemográficos vinculados al suicidio fueron, edades entre 18 y 39 años, vivir en la costa, tener nivel universitario.

Se evidencian diferencias significativas los factores sociodemográficos estado civil ($p=0,002$), grado de instrucción ($p=0,025$), tiempo que vive en el centro poblado ($p=0,029$), trabaja ($0,040$), religión ($p=0,007$), con la ideación suicida y no se encontraron diferencias significativas en los factores socio demográficos, sexo, edad, número de hijos, consumo de alcohol, antecedentes familiares de intento suicida ($p>0,05$) con la ideación suicida. Se complementa con **Vásquez, E., y Córdova, N. (2024)**, presentaron un estudio “Factores sociodemográficos relacionados con la ideación suicida en pacientes del centro de salud mental Bena Manati”, evidenciaron que las mujeres presentaron ideación suicida 42,7% más que los varones 21,3%.

Evidencia diferencias significativas las dimensiones de la ideación suicida: Actitud hacia la muerte con el factor sociodemográfico trabajo ($p=0,022$). Pensamientos o deseos suicidas con los factores número de hijos ($p= 0,044$), grado de instrucción ($p= 0,013$), Tiempo que vive en el Centro Poblado ($p= 0,002$). Proyecto de intento suicida con los factores sociodemográficos estado civil ($p= 0,002$), grado de instrucción ($p= 0,000$), trabaja ($p= 0,011$), religión ($p=0,001$). Desesperanza con los factores sociodemográficos estado civil ($p=0,001$), número de hijos ($p= 0,020$), trabajo ($p= 0,008$), Religión ($p= 0,035$). Con los demás factores no se evidencian diferencias significativas ($p>0,05$)

5.2. Conclusiones

1. Los factores demográficos que se relaciona con la ideación suicida son: grado de instrucción ($p=0,023$), religión ($p=0,012$). Los pobladores con instrucción primaria tuvieron nivel alto en ideación suicida 91,9%; secundaria 90,5%; técnica 86%; universitaria 66,7%. Los testigos de Jehová tuvieron nivel alto en ideación suicida en 100%; los profesan la religión católica 93,1%; evangélico 92,7%; otras religiones 75,7%. El nivel educativo y la adscripción religiosa influyen en la manera en que las personas enfrentan riesgos psicológicos. Un menor grado de instrucción limita el acceso a recursos cognitivos y de apoyo, incrementando la vulnerabilidad a la ideación suicida, mientras que una formación más alta favorece estrategias adaptativas y acceso a servicios de salud mental. Mientras que los factores sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, número de hijos, tiempo que vive en el centro poblado, trabaja, consumo de alcohol y antecedentes familiares de intento suicida no se relacionan con la ideación suicida ($p>0,05$).
2. Los factores sociodemográficos del asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta indica que la población está compuesta mayoritariamente por mujeres en 52,7%. Predomina el grupo etario de 18 a 33 años en 43,7%, seguido de 34 a 43 años en 33,3%. En cuanto al estado civil, la mayor proporción corresponde a convivientes en 41,9%, mientras que el 37,8% tiene entre 2 y 3 hijos. Respecto al nivel educativo, el 33,3% alcanzó primaria y el mismo porcentaje secundaria, en tanto que el 22,5% posee estudios técnicos y el 10,8% universitarios. El tiempo de residencia más frecuente es de 1 a 17 años en 53,2% y la mayoría de pobladores trabaja 85,6%. En relación al consumo de alcohol, el 39,2% refiere no consumir, otro 39,2% lo hace menos de dos veces por semana y el 21,6% más de tres

veces. Finalmente, el 94,1% manifestó no tener familiares con antecedentes de intento suicida

3. El elevado nivel de ideación suicida 87,4% encontrado en los pobladores muestra que una parte significativa de ellos experimenta pensamientos relacionados con hacerse daño, lo que evidencia una marcada vulnerabilidad emocional y la necesidad de fortalecer acciones preventivas y apoyo psicológico en la comunidad.
4. La mayoría de los participantes mostró una actitud alta en 86,9%, hacia la vida y/o la muerte, mientras que un bajo presentó un nivel moderado y bajo, lo que evidencia una postura predominantemente y definida
5. La elevada proporción de participantes con un nivel alto en 86,0%, de pensamientos o deseos suicidas evidencia un estado generalizado de sufrimiento emocional y vulnerabilidad psicológica dentro de la población, esto sugiere que, para la mayoría, la ideación suicida es una experiencia persistente asociada a sentimientos de desesperanza y dificultades para afrontar situaciones adversas.
6. Los pobladores presentan un nivel alto 77% en proyecto e intento suicida revela una situación emocional y social de extrema gravedad, indica que una gran mayoría no solo ha contemplado seriamente la posibilidad de quitarse la vida, sino que además ha estado cerca de realizar acciones concretas para hacerlo, o incluso las ha ejecutado en algún momento.
7. La mayoría de los pobladores presenta una desesperanza marcada, evidenciada en que más de la mitad 51,8% se ubica en un nivel alto, lo que sugiere la presencia de pensamientos

negativos sobre el futuro, intensos, se observó una tendencia predominante hacia percepciones pesimistas y expectativas negativas, lo cual puede impactar de manera significativa en su bienestar emocional y en su capacidad de afrontamiento.

8. Se identificaron diferencias significativas entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida, donde presentaron niveles altos los casados 97,9% en el factor el estado civil, en el factor grado de instrucción, los pobladores de primaria 91,9%, tiempo de residencia en el centro poblado los pobladores que viven de 49 a 64 años alcanzaron un 100%, factor situación laboral los pobladores que no trabajan 93,8% y religión los testigos de Jehová 100% ($p < 0,05$). Estos resultados evidencian la influencia de condiciones sociales y emocionales, así como de determinantes estructurales como empleo y educación. En contraste, no se hallaron asociaciones significativas con sexo, edad, número de hijos, consumo de alcohol ni antecedentes familiares de intento suicida ($p > 0,05$), lo que resalta el mayor peso de los factores socioculturales del contexto en la comprensión de la ideación suicida.
9. Se identificaron diferencias significativas en la actitud hacia la muerte con el factor trabajo, donde los pobladores que si trabajan presentan un 88,9% de nivel alto en la actitud hacia la muerte y los que no trabajan en 75% ($p = 0,022$). Indica que las características o condiciones laborales de los participantes influyen de forma notable en cómo perciben o enfrentan la muerte
10. Evidencian diferencias significativas en los pensamientos o deseos suicidas con los factores número de hijos alcanzando niveles altos en los deseos suicidas las personas con 2 a 3 hijos 92,9% ($p = 0,044$), grado de instrucción, pobladores con grado de primaria tuvieron niveles altos 94,6% ($p = 0,013$), tiempo que vive

en el Centro Poblado, pobladores entre 49 a 64 años alcanzaron niveles altos en 100% ($p= 0,002$). Indica que la presencia de pensamientos suicidas varía de manera significativa en función de ciertos factores personales y contextuales, dichas variables influyen de forma diferenciada de presentar ideación suicida.

11. Existe diferencias significativas alcanzando niveles altos en el proyecto de intento suicida con los factores estado civil, siendo los casados en 85,1% ($p=0,002$), grado de instrucción, pobladores, personas con nivel primaria 89,2% ($p= 0,000$), trabaja, pobladores que no trabajan 93,8% ($p= 0,011$), religión pobladores que profesan la católica 86,1% ($p=0,001$). Indica que el proyecto de intento suicida se ve significativamente influido por el estado civil, el nivel educativo, la situación laboral y la religión, estas variables, vinculadas a las dinámicas afectivas, los recursos de afrontamiento, la estabilidad económica y las creencias personales, determinan de manera diferenciada el nivel de riesgo, evidenciando la naturaleza multifactorial de este fenómeno.

12. Existe diferencias significativas alcanzando niveles altos en la desesperanza con los factores estado civil, pobladores solteros 5,4% ($p=0,001$), número de hijos, pobladores con 1 hijo 8,6% ($p= 0,020$), trabajo, pobladores que no trabajan 6,3% ($p= 0,008$), Religión, personas con otras religiones 4,1% ($p= 0,035$). Indica que la ideación suicida no constituye un fenómeno aislado, sino el resultado de la interacción entre variables individuales y sociales, lo que subraya la importancia de diseñar intervenciones integrales orientadas a los contextos familiar, educativo, laboral y espiritual.

5.3. Recomendaciones

1. Se recomienda que las autoridades de la comunidad desarrollen campañas y programas orientados a identificar los factores asociados a la ideación suicida, con el fin de garantizar apoyo psicológico oportuno y el seguimiento de conductas a los pobladores del asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta.
2. Instaurar en el Centro de Salud talleres informativos que prevengan el suicidio, para fortificar el bienestar del asentamiento humano.
3. Identificar y realizar seguimiento psicológico permanente a los pobladores que evidencian ideación suicida, a fin de prevenir el incremento del riesgo suicida.
4. Impulsar que los medios de comunicación asistan a los agentes de la comunidad para que estén pendientes de pobladores de riesgo. Además de contar con espacios con profesionales que brinden orientación en salud mental.
5. Los factores sociodemográficos pueden variar entre comunidades, es útil promover estudios adicionales en el mismo asentamiento humano u otros similares. Esta producción de evidencia permitirá diseñar intervenciones cada vez más pertinentes y ajustadas a la realidad social de los habitantes.

Referencias bibliográficas

- Alvarez, L. (2023). *Síntomas de depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar N°1. (Tesis maestro)*. Universidad Autónoma de Aguascalientes. <https://doi.org/http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2901>
- Arrieta, E., y López, G. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins(Tesis pregrado)*. Universidad Nacional del Callao. <https://doi.org/http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3543>
- Arrimada, M. (25 de marzo de 2025). *Las 3 etapas de la adultez*. <https://psicologiymente.com/desarrollo/etapas-adultez>
- Atalaya, M. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Rev. Psicología.*, 3(5), 46-56. https://doi.org/http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm
- Atauje, C. (2017). *Factores Asociados al uso de servicios de salud por adultos mayores en comunidades de los andes peruanos*. https://doi.org/http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3006/atauje_yca.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Baños-Chaparro J, Ynquillay-Lima P, Lamas Delgado F, Fuster Guillen FG. (2021). Análisis de redes de las conductas suicidas en adultos peruanos. *Rev Cub Med Mil*, 50(3). <https://doi.org/http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1450/1004>
- Barroso, M. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 39(135), 51-66. <https://doi.org/https://doi.org/10.4321/S0211-57352019000100004>
- Beck, A., Kovacs, M., & Weisman, M. (1979). Evaluación de la intención suicida: el Escala de ideación suicida. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 47(2), 343 - 352.
- Beck, A. T. (2005). *Manual de terapia cognitiva para la depresión*. Paidós.
- Benítez, J., Gonzales, A., Malats, N., Osorio, A., Robledo, M., Rodríguez, S., Urioste, M. (2025). *Antecedentes familiares - Family history*. <https://www.institutoroche.es/recursos/glosario/antecedentes+familiares>
- Bobadilla, V., Caverro, C., Estela, L., y Vélez, C. (2004). *Adaptación de la Escala de Ideación en la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán (tesis de pregrado)*. Universidad Señor de Sipán.
- Bobes García, J., Sáiz Martínez, PA., García-Portillo González, MP., Bascarán Fernández, MT. y Bousoño García, M. (2004). *Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento*. Barcelona: Ars Médica.
- Cáceres, M. (2023). *Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes. (tesis grado)*. Universidad Técnica de Ambato. <https://doi.org/DOL:https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.247>
- Calagua, C. (2022). *Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en adultos de dos distritos de Lima Sur. (Tesis pregrado)*. Universidad Autónoma del Perú. <https://doi.org/https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1943>
- Canaza, K., y Diaz, D.(2023). *Violencia de pareja e ideación suicida según género en los jóvenes de Lima Metropolitana. (Tesis pregrado)*. Universidad César Vallejo. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/109210>
- Cigna. (2024). *Antecedentes familiares*. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/antecedentes-familiares-zj1636>
- Clínica Universidad de Navarra. (marzo de 2025). *Edad*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Data social. (11 de marzo de 2019). *¿Qué es el tiempo de permanencia y por qué es importante para el SEO?* <https://www.datasocial.es/blog/que-es-el-tiempo-de-permanencia-y-por-que-es-importante-para-el-seo>

- Departamento de Justicia Vasco. (2002). *Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo*. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
- Díaz, J. (03 de febrero de 2024). *Países por tasa de suicidio por 100 mil habitantes (2024)*. <https://es.slideshare.net/slideshow/pases-por-tasa-de-suicidio-por-100-mil-habitantes-2024pdf/266113383>
- Díaz F., D., Fuentes S., I., y Senra P., N. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Madrid: Akal Editores, 1976.
- Enciclopedia Humanidades. (24 de mayo de 17). https://humanidades.com/tra_bajo/
- Fábrega, A. (21 de setiembre de 2023). *Suicidio*. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/suicidio/>
- Facturama. (2025). *Trabajador*. <https://facturama.mx/blog/que-significa/que-es-un-trabajador/>
- Fournier, E. (19 de enero de 2024). *Análisis de las tasas de suicidio en Argentina, Brasil y Uruguay*. <https://www.workplaceoptions.com/uy/blog/analisis-de-las-tasas-de-suicidio-en-argentina-brasil-y-uruguay>
- Frankl, V. (1982). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?* Madrid: Fondo de Cultura Económica, p.18.
- Gadea, E. (2023). *Prevalencia y factores asociados a la ideación suicida en adultos discapacitados peruanos: un análisis de la ENDES. (Tesis pregrado)*. Universidad Nacional del Santa. <https://doi.org/https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4201>
- Gammarano, R. (29 de octubre de 2019). *Trabajo y la ocupación no son sinónimos*. <https://ilostat.ilo.org/es/blog/work-and-employment-are-not-synonyms/>
- Geografía Nacional. (2015). *¿Qué es la religión?* <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>
- Gerencia Regional De Salud Loreto. (2025). *Situación epidemiológica de los problemas de salud mental. intento de suicidio, depresión y primer episodio psicótico. Región Loreto-AL I Trimestre 2025*. MINSA. <https://doi.org/https://mail.geresaloreto.gob.pe/public/Salud%20Mental/Situación%20Epidemiológica%20de%20Problemas%20de%20Salud%20Mental.%20Región%20Loreto.%20I%20TRIM%202025%20GERESA%20Loreto.pdf>
- Gobierno de México. (24 de marzo de 2016). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”?* <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
- Gómez, R., Bernal, L., y Corzo, P. (2023). Factores asociados a intento de suicidio en adultos. *Documentos de trabajo | working papers*, 8, 1-18. <https://doi.org/HTTPS://doi.org/10.16925/WPAI.18>
- Gómez T., A. S., Núñez, C., Agudelo Osorio, M. P., y Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Gonçalves AM, da Cruz Sequeira CA, Duarte JC, de Freitas PP. (2016). Ideación suicida en estudiantes de educación superior: influencia de algunas variables psicosociales. *Arch Psychiatr Nurs*, 30, 162-166. https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1139-7632201800040001400004&lng=en
- Goode, W. J. (1971). *Familia y sociedad*. Ediciones Guadarrama.
- Gracia, R. (1994). "Las conductas suicidas o parasuicidas". En: Seva, A. (ed.). *Psicología médica, Zaragoza, pp.319-333*.
- Guardamino, B. (28 de mayo de 2024). *Alerta por aumento de suicidios en Perú: cada día se registran cinco tentativas a nivel nacional*. <https://www.infobae.com/peru/2024/05/28/alerta-por-aumento-de-suicidios-en-peru-cada-dia-se-registran-cinco-tentativas-a-nivel-nacional/>

- Guevara, A. (2024). Determinantes sociodemográficos del acto suicida en la población peruana. *Méd. Hered.* 10.20453/RMH.V35I4.5020, 204-211 35(4).
- Hernández, R., Fernández, C., y Basptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-hill / Interamericana editores, s.a. de c.v. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e>. 2019.10.18. 6
- Holman MS, Williams MN. (2022). Riesgo de suicidio y factores de protección: un enfoque en red. *Arch Suicide Res*, 26(1), 137-154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>
- Hospital San Juan Capestrano. (2025). *Signos y Síntomas del Pensamiento Suicida*. <https://www.sanjuancapestrano.com/trastornos/pensamiento-suicida/sintomas-efectos/>
- Huamán, L. (2023). *Asociación entre enfermedad crónica e ideación suicida en adultos peruanos: análisis secundario de la ENDES*. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://doi.org/https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7061>
- Hurlock, E. B. (1980). *Psicología del desarrollo*. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Alcohol. (diciembre de 2024). *Los efectos del alcohol en la salud*. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/definicion-de-niveles-y-patron-de-consumo-de-alcohol>
- Instituto Nacional de Estadística de España. (2025). *Concepto seleccionado: Sexo*. <https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4484>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2025). *Número total de hijos nacidos*. https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/glosario/WebHelp/Nu_mero_total_de_hijos_nacidos.htm
- Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano. (13 de marzo de 2025). *Antecedentes familiares*. <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Historial-familiar>
- Instituto Vasco de Estadística. (2022). *Número de hijos*. https://www.eustat.eus/documentos/element_14987/definicion.html
- Izquierdo, A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos. *INFAD Revista de Psicología*, 2, 67-86.
- Jauregui, H. (2022). Salud mental y pobreza en asentamientos humanos de San Martín de Porras. *Anales de Salud Mental*, 12(1), 27-44. <https://doi.org/https://openjournal.insm.gob.pe/revistasasm/article/view/270?articlesBySimilarityPage=29>
- Joiner, T. (2009). *Por qué las personas se suicidan*. Editorial Desclée De Brouwer.
- Joiner, T., Rudd, M. (2000). La intensidad y la duración de las crisis suicidas varían en función de los intentos de suicidio previos y los acontecimientos vitales negativos. *Revista de consultoría y psicología clínica*.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). Teoría de los tres pasos hacia el suicidio (3ST). *Traducción adaptada en: Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 1-9.
- Lafta R, Hayawi A, Khudhairi J. (2013). *Problemas médicos y sociales entre las mujeres cabeza de familia en Bagdad*. Qatar Med J.
- Lau, G. (05 de agosto de 2024). *Todo lo que necesita saber sobre el tiempo de permanencia*. <https://www.ranktracker.com/es/blog/everything-you-need-to-know-about-dwell-time/>
- Lee, H., Park, C. H. K., Rhee, S. J., Kim, B., Lee, S. S., Ha, K., Baik, C. J., & Ahn, Y. M. (2021). La influencia de la atribución de la pobreza en las actitudes hacia el suicidio y la ideación suicida: Una comparación transnacional entre las poblaciones surcoreana, japonesa y estadounidense. *Psiquiatría Integral*, 109. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152259>
- Loise, S. (10 de noviembre de 2024). *Loreto: hasta 20 suicidios se han reportado durante este año en Iquitos*. <https://rpp.pe/peru/loreto/loreto-hasta-20-suicidios-se-han-reportado-durante-este-ano-en-iquitos-noticia-1597372?ref=rpp>
- Manual de Educación en los Derechos Humanos con Jóvenes. (2005). *Religión y creencias*. <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>

- Marcos, D. (20 de diciembre de 2024). *¿Qué es el tiempo de permanencia?* <https://inboost.marketing/que-es-tiempo-permanencia/>
- Marín, L., Marrau, C. y Luquez, S. (2002). La concepción del trabajo que construyen jóvenes universitarios en la Argentina actual. *Acta Psiquiátrica de América Latina*, 48(1), 85-92.
- Martínez, C. P. (20108). *Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado. (Tesis pregrado)*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://doi.org/https://repositorio.upeh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierroCinthia.pdf
- Mayo Clinic. (26 de noviembre de 2024). *Consumo de alcohol: sopesar los riesgos y beneficios*. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551>
- Medline Plus. (05 de abril de 2024). *Consumo y nivel seguro del alcohol*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>
- Medline Plus. (18 de octubre de 2021). *¿Por qué es importante conocer mi historia de salud familiar?* <https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/herencia/familiar/>
- Mena, M. (10 de septiembre de 2021). *La disparidad de género en la tasa de suicidios en el mundo*. <https://es.statista.com/grafico/15388/tasa-de-suicidios-en-paises-seleccionados/>
- Ministerio de Salud Quito. (2024). *Sexo, género y sexualidad*. <https://sesionmisterios.com/de-15-a-19/sexo-genero-y-sexualidad/>
- MINSA. (2009). *Política nacional de calidad en salud: Documento técnico*. Perú. Chatara USAID. <https://doi.org/http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento del Perú (2019). *Política Nacional de Vivienda y Urbanismo*.
- Muñoz, E. (marzo de 2020). Anamnesis de antecedentes familiares en prevención. *Atención médica de salud primaria*, 27(3), 115-120. <https://doi.org/https://10.1016/j.fmc.2019.10.006>
- Nygaard, A. (30 de julio de 2024). *Ideación suicida pasiva: más de 11 señales de advertencia y qué hacer a continuación*. <https://www.sandstonecare.com/blog/passive-suicidal-ideation/>
- Oficinas Montiel. (2025). *Qué es Trabajar: Significado y evolución de este concepto*. <https://www.oficinasmontiel.com/blog/que-es-trabajar-definicion>
- OMS. (2021). *Suicidio en el mundo: estimaciones mundiales de salud 2019*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org>
- OMS. (29 de agosto de 2024). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para médicos generalistas. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud*. Ginebra. https://doi.org/http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
- OMS/OPS. (2016). *Vulnerabilidad Social y su Efecto en Salud en Chile*. <https://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf>
- ONU. (2015). *Principios y recomendaciones para los censos de población y vivienda. Serie M No. 67/Rev.3*.
- Ordoñez, L. (06 de mayo de 2016). *¿Qué es el tiempo de permanencia?* <https://www.oleoshop.com/blog/que-es-el-tiempo-de-permanencia>
- Palomares, L. (03 de setiembre de 2021). *¿Qué es la ideación suicida? Señales de alarma de la ideación suicida*. https://www.avancepsicologos.com/ideacion-suicida/#%C2%B4Que_es_la_ideacion_suicida
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2005). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.
- Parejo, N. (21 de diciembre de 2024). *¿Qué pasa en Ciutat Meridiana? el barrio barcelonés que triplica los intentos de suicidios*. https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2024-12-21/suicidio-barcelona-a-pobreza-barrio-ciutat-meridiana_4024973/

- Pérez, J. (2011). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*. Madrid: Editores Plaza y Valdés.
- Pérez, S. (2006). ¿Cómo prevenir el suicidio en adolescentes? *Futuros*, 14(6). https://doi.org/http://www.revistafuturos.info/futuros14/suicidio_adoles1.htm
- Pérez, T. (17 de mayo de 2022). *¿Qué es el suicidio? Causas y perfil del suicida*. <https://clinicaperezespinoza.com/blog/el-suicidio/>
- Real Academia Española. (2024). *religión*. <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
- Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia. (2024). *Nivel educativo*. <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
- Salud Conductual del Valle. (2025). *Signos y síntomas de la ideación suicida*. <https://www.valleybehavioral.com/suicidal-ideation/signs-symptoms-causes/>
- Sánchez, A., Lloclla, H., Silva, H. (2024). Factores asociados a ideación suicida en adultos del departamento de Lambayeque durante la pandemia covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum*, 24(1), 51-57. <https://doi.org/DOI: 10.25176/RFMH.v24i1.6013>
- Santrock, J. W. (2006). *Psicología del desarrollo: La infancia y la adolescencia*. McGraw-Hill.
- Sarasola, J. (09 de agosto de 2024). *Nivel educativo*. <https://ikusmira.org/p/nivel-educativo>
- Sarker, R. (2025). *¿Qué es el tiempo de permanencia y por qué es importante?* <https://desiremarketing.io/es/what-is-dwell-time/>
- Silva, A. (2014). Historia clínica y examen físico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(1), 7-13.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Limusa, SA de CV Grupo Noriega Editores.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). La teoría interpersonal del suicidio. *Revisión psicológica*, 117(2), 575-600.
- Varela, A. (15 de febrero de 2022). *El Suicidio: ¿Qué es la Ideación Suicida?* <https://www.inspirapr.com/post/que-es-la-ideacion-suicida>
- Vásquez, A., y Manassero, M. (2012). La selección de contenidos para enseñar naturaleza de la ciencia y tecnología (parte 1): Una revisión de las aportaciones de la investigación didáctica. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias.*, 9, 2-31.
- Vásquez, E., y Córdova, N. (2024). *Factores sociodemográficos relacionados con la ideación suicida en pacientes del centro de salud mental Bena Manati (Tesis pregrado)*. Universidad Nacional de Ucayali. <https://doi.org/https://repositorio.unu.edu.pe/items/c4559b97-428f-48bb-bf8c-17630764ba92>
- Vecino, M. (31 de octubre de 2023). *Ideación suicida ¿Qué es? ¿Qué puedo hacer si aparece?* <https://www.itacopsicologos.es/ideacionesuicidaquees/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

“Factores sociodemográficos relacionados con la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano en Nauta Iquitos, 2025”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
<u>Problema general</u> ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025”	<u>Objetivo general</u> Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.	<u>Hipótesis general</u> Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.	Factores sociodemográficos (X) Sexo Edad Estado civil Tiene hijos Instrucción Consumo de alcohol Religión Antecedente familiar de intento suicida Trabaja Tiempo que vive en el lugar Ideación suicida (Y) Actitud hacia la muerte y/o vida Pensamientos o deseos suicidas Proyecto de intento suicida Desesperanza	<u>Tipo</u> Cuantitativo, Alcance correlacional, prospectivo, analítica <u>Diseño</u> no experimental transversal <u>Población</u> 600 pobladores adultos del Asentamiento Humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. <u>Muestra</u> La muestra será 234 pobladores <u>Criterios de inclusión</u> ☐ Nacionalidad peruana ☐ Ambos sexos ☐ Edad 18 años a 65 años ☐ Pobladores que vivan en el AA.HH. Nuevo San	<u>Técnica</u> Encuesta <u>Instrumento</u> Cuestionario sociodemográfico Escala de ideación suicida de Beck, A	Alvarez, L. (2023). Síntomas de depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar N°1. (Tesis maestro). Universidad Autónoma de Aguascalientes. https://doi.org/http://bdig.ital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2901 Arrieta, E., y López, G. (2021). Factores sociodemográficos asociados a la calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar durante la hospitalización en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins(Tesis pregrado). Universidad Nacional del Callao. https://doi.org/http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3543
<u>Problemas específicos</u> 1. ¿Cuáles son las características de los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, número de hijos, instrucción consume alcohol, religión, antecedentes de familia de intento suicida, trabaja), en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025? 2. ¿Cuál es el nivel de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025?	<u>Objetivos específicos</u> 1. Identificar las características de los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, número de hijos, instrucción consume alcohol, religión, antecedentes de familia de intento suicida, trabaja), en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. 2. Evaluar el nivel de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.	<u>Hipótesis específicas</u> Existen diferencias significativas al comparar los niveles de ideación suicida según los factores sociodemográficos en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. Existen relación significativa al comparar los niveles de las dimensiones de ideación suicida según los factores sociodemográficos en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025.				

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
3. ¿Cuál es el nivel de la dimensión actitud hacia la muerte y/o vida, de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025? 4. ¿Cuál es el nivel de la dimensión pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025? 5. ¿Cuál es el nivel de la dimensión proyecto de intento suicida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025? 6. ¿Cuál es el nivel de la dimensión desesperanza de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025?	3. Evaluar el nivel de la dimensión actitud hacia la muerte y/o vida, de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025. 4. Evaluar el nivel de la dimensión pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025 5. Evaluar el nivel de la dimensión proyecto de intento suicida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025. 6. Evaluar el nivel de la dimensión desesperanza de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025			Juan en Nauta Región Loreto 2025. ☐ Pobladores que sean casados o solteros ☐ Pobladores que tengan hijos ☐ Pobladores que aceptaron participar en el estudio <u>Criterios de exclusión</u> ☐ Pobladores que no vivan en el AA.HH. Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. ☐ Pobladores que no se les encontró en su vivienda el día que no se recogió la información. ☐ Pobladores que no desearon participar en la investigación.		Atalaya, M. (1999). Satisfacción laboral y productividad. Rev. Psicología., 3(5), 46-56. https://doi.org/http://si.sbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm

Problema	Objetivos					
7. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos según la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025? 8. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos con la dimensión actitud hacia la muerte y/o vida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025? 9. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos con la dimensión pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025? 10. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos con la dimensión proyecto de intento	7. Comparar los factores sociodemográficos según la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. 8. Comparar los factores sociodemográficos con la dimensión actitud hacia la muerte y/o vida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. 9. Comparar los factores sociodemográficos con la dimensión pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. 10. Comparar los factores sociodemográficos con la dimensión proyecto de intento suicida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano					

Problemas	Objetivos					
suicida de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025? 11. ¿Cuál es la diferencia de los factores sociodemográficos con la dimensión desesperanza de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos, 2025?	Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025. 11. Comparar los factores sociodemográficos son la dimensión Desesperanza de la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano Nuevo San Juan en Nauta Iquitos 2025					

Anexo 2: Carta de presentación

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Iquitos de agosto 2025

Sr. Francisco Oblitas Pacaya.

Delegado del AA.HH. Nuevo San Juan en Nauta Iquitos

Ciudad de Iquitos

Asunto: Solicita autorización para realizar investigación

De mi consideración:

A través de la presente le saludo cordialmente y paso a expresarle que en mi calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, ubicada en la Av. Abelardo Quiñones 2.5 Km, sede principal en la ciudad de Iquitos, y teniendo conocimiento de su prestigioso Instituto Reyna de las Américas en la ciudad de Iquitos, presento a la Bachiller del Programa Académico de Psicología Jessica Estephania Ruiz Torres DNI: 76061275, las cuales se encuentran en la etapa de aplicación de los instrumentos de su investigación de Tesis, titulada “Factores sociodemográficos relacionados con la ideación suicida en adultos de un asentamiento humano en Nauta Iquitos, 2025”. Solicito a su digno despacho proporcionarle las facilidades respectivas al estudiante para que puedan realizar su investigación y recoger la información requerida.

Conociendo su compromiso con la educación de nuestra región recurro a su persona para que consienta facilidades a las estudiantes.

Atentamente,

Dra. HERMINIA DE LOS RIOS SOSA

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Científica del Perú.

Anexo 3: Asentimiento informado

Iquitos febrero 2025

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es promover en los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por la Bachiller en Psicología. JESSICA ESTEPHANIA RUIZ TORRES DNI: 76061275, de la Universidad Científica Del Perú. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida en adultos ciudad de Nauta Iquitos 2025. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del instrumento de evaluación, cuestionario sociodemográfico y la escala de ideación suicida, le tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos.

La participación de este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas a los instrumentos serán codificadas por lo tanto serán anónimas.

Si existirán dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Si alguna de las preguntas del instrumento le parece incomodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bachiller JESSICA ESTEPHANIA RUIZ TORRES DNI: 76061275. He sido informado (a) que la meta de este estudio es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la ideación suicida.

Firma

DNI:

Anexo 4: Compromiso de Honor

Iquitos febrero 2025.

A través del presente escrito la suscrita JESSICA ESTEPHANIA RUIZ TORRES DNI: 76061275, egresada de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú, se compromete a cumplir con las siguientes disposiciones académicas, conductuales y administrativas en el Centro Poblado Nuevo San Juan, Nauta Iquitos:

- ✓ Me comprometo a no interferir con las labores de los pobladores.
- ✓ Respetar y asistir con puntualidad a las sesiones programadas para realizar las entrevistas a los pobladores.
- ✓ Me comprometo a no cometer ningún tipo de plagio o cualquier otro acto de actitud deshonesto que atente contra el normal desarrollo de la investigación.
- ✓ No involucrarme en actos que, por su trascendencia social, comprometan negativamente al prestigio del Centro Poblado Nuevo San Juan – Nauta Iquitos, en perjuicio para la imagen y/o fines de esta.
- ✓ No manifestar conductas que constituyan falta de honestidad, o estén reñidas con la moral y las buenas costumbres.

Siempre dirigirnos con el respeto y consideración debida, a cualquier poblador del Centro Poblado Nuevo San Juan Nauta Iquitos.

Atentamente,

Bach. Jessica Estephania Ruiz Torres
DNI: 76061275

Anexo 5: Declaración de autenticidad

Iquitos, febrero 2025

Por el presente documento, el bachiller en Psicología, JESSICA ESTEPHANIA RUIZ TORRES, DNI: 76061275, en calidad de autora de la tesis titulada: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN NAUTA IQUITOS 2025” para optar el título profesional de Licenciada en Psicología que otorga la Universidad Científica del Perú, DECLARO EN HONOR A LA VERDAD:

1. Que, el presente trabajo de tesis es de mi exclusiva autoría y en el mismo no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo de tesis o similar presentado por cualquier persona ante otra Universidad.
2. Dejo expresa constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que he asumido como propia las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos o del internet.
3. Asimismo, afirmo que he leído el documento de tesis en su totalidad y soy consciente de todo su contenido.
4. Asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y soy consciente que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

En caso de incumplimiento de esta declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Facultad y de la Universidad Científica del Perú, así como las acciones legales correspondientes.

Bach. Jessica Estephania Ruiz Torres

DNI: 76061275

Anexo 6: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sociodemográfico

1. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
2. Edad: _____ años
3. Estado civil
Soltero ☐ Conviviente ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐
4. Tiene hijos
1 hijo ☐ 2 a 3 hijos ☐ más de 4 hijos ☐ no tengo hijos ☐
5. Grado de instrucción
Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria ☐
6. Consumo de alcohol
No consume ☐
Menor a 2 veces por semana ☐
Mayor a 3 veces por semana ☐
7. Religión
Católica ☐ Evangélico ☐ Testigos de jehová ☐ Otros ☐
8. Antecedentes familiares de intento suicida
Sí ☐ No ☐
9. Trabaja
Sí ☐ No ☐
10. Tiempo que vive en el Centro Poblado: _____ años

Ficha técnica ideación suicida

Nombre	Escala de ideación suicida
Autores	A. Beck, M. Kovacs y A. Weissman, 1979
Adaptación peruana	Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez, 2004
Objetivo	Cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida a través del grado de intensidad de las ideaciones suicidas
Aplicación	Personas de 13 a más (adaptación peruana)
Tiempo	5 a 10 minutos
Dimensiones que evalúa	Actitudes hacia la muerte/vida, Pensamientos/deseos suicidas, Proyecto de intento suicida, Desesperanza
Niveles	Alto (30 – 36), moderado (24 – 29), Bajo (18 – 23)
Ítems	18 (adaptación)
Validez	Beck utiliza un análisis factorial y halla 4 factores principales en la construcción de la escala de intencionalidad suicida; misma que coincide por Plutchik en el análisis de la escala, demuestra la existencia de 4 factores subyacentes principales.
Confiabilidad	En cuanto a la confiabilidad es de 0.81 coincidiendo con Plutchik en el 2004, la coincidencia interna de la escala era de 0.84 coincide con Beck (0.82) siendo su consistencia interna elevado de 0.82.

Escala de Ideación suicida

La siguiente investigación tiene como finalidad analizar los datos sociodemográficos con la ideación suicida.

Instrucciones: Las siguientes preguntas están relacionadas a los acontecimientos vividos en los últimos 30 días. Marque (x) en la opción que considere conveniente.

N°	Ítems	Sí	No
	Actitudes hacia la muerte		
1.	¿Tienes deseos de morir?		
2.	¿Tiene razones para querer morir?		
3.	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4.	¿Se siente útil en esta vida?		
5.	¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
	Pensamiento y deseo suicidas		
6.	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7.	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8.	¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?		
9.	¿Logra resistir a esos pensamientos?		
	Intento suicida		
10.	¿Ha pensado en algún método específico?		
11.	¿El método es accesible a usted?		
12.	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13.	¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
	Desesperanza		
14.	¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15.	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16.	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17.	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18.	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		