

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“ANSIEDAD E IDEACIÓN SUICIDA EN  
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA DEL DISTRITO DE COMAS, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciada en Psicología**

**Autor:**

Celeste Alejandra Oyanguren Povich

**Asesor:**

Mg. Angela Benita Dominguez Vergara

<https://orcid.org/0000-0003-2329-1990>

Lima - Perú

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Nancy Alfonsina, Negreiros Mora</b>	<b>18136825</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	<b>Janeth, Molina Alvarado</b>	<b>18180610</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>William; Cruzado Perez</b>	<b>40221700</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional y por brindarme el arma más fuerte, que es la educación.

A mi yo de hace cinco años, que, con mucho miedo, pero con entusiasmo, comenzó la aventura de esta hermosa carrera.

Por último, a mí misma, en el aquí y ahora, pues estoy orgullosa hasta donde he llegado.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por estar conmigo en los momentos difíciles, ya que en él puede encontrar tranquilidad, impulso y fe. También agradezco a esa persona especial que estuvo para mí dándome ánimos de seguir avanzando en los momentos más difíciles.

Finalmente agradezco a la I.E.P por permitirme realizar mi investigación en su centro educativo, y por confiar en mi trabajo.

**Tabla de contenido**

JURADO CALIFICADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	27
1.3. Objetivos	28
1.4. Hipótesis	29
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	31
2.1. Tipo y diseño de la investigación	31
2.2. Población y Muestra	32
2.4. Procedimiento	36
2.5. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
3.1. Resultados descriptivos	39
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	44
4.1. Discusión	44
4.2. Conclusiones	55
REFERENCIAS	57
ANEXOS	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Correlaciones entre ansiedad e ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021	39
Tabla 2: Descripción de los niveles de ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021	40
Tabla 3: Niveles de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021	41
Tabla 4: Correlaciones entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.	42
Tabla 5: Correlaciones entre la ansiedad y el pensamientos/ deseos de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.	42
Tabla 6: Correlaciones entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.	43
Tabla 7: Correlaciones entre la ansiedad y la desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.	43

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa en el distrito de Comas. En cuanto a la metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de alcance descriptivo-correlacional. El tipo de muestreo fue de no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra que estuvo compuesta por 125 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). Para la recolección de datos se presentó un consentimiento informado tanto a la institución educativa y a los estudiantes, esta recolección de datos fue llevada a cabo mediante Google Forms y se realizó el análisis estadístico empleando el software estadístico SPSS (v.25). Los resultados hallados muestran que existe una correlación de  $r=,632$  entre las variables de ansiedad e ideación suicida, lo cual significa que existe una relación positiva y significativa, con un grado de correlación entre moderado y fuerte. Se concluye que un mayor nivel de ansiedad se relaciona con un mayor nivel de ideación suicida

**PALABRAS CLAVES:** ansiedad, estudiantes e ideación suicida.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between anxiety and suicidal ideation in high school students of an educational institution in the district of Comas. The methodology was quantitative, non-experimental design of correlational scope. The type of sampling was non-probabilistic by convenience, obtaining a sample of 125 students. The instruments used were: Zung's Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) and Beck's Suicidal Ideation Scale (SSI). For data collection an informed consent was presented to both the educational institution and the students, this data collection was carried out using Google Forms and the statistical analysis was performed using SPSS statistical software (v.25). The results found show that there is a correlation of  $r=.632$  between the variables of anxiety and suicidal ideation, which means that there is a positive and significant relationship, with a degree of correlation between moderate and strong. It is concluded that a higher level of anxiety is related to a higher level of suicidal ideation.

**Key words:** anxiety, suicidal ideation and students.



## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El suicidio viene siendo un problema de salud mental de alto interés debido a la gran cantidad de víctimas que se presentan cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), menciona a la adolescencia como una etapa de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatologías, pudiendo conllevar al riesgo suicida, esto debido a los cambios que conlleva la adolescencia como lo son la identidad sexual, problemas socioeconómicos de la familia, entorno vulnerables y fuentes de apoyo débiles. Además de ello, la OMS (2021) señala que, con frecuencia, son los estudiantes de secundaria quienes padecen trastornos emocionales, entre los cuales, la ansiedad destaca, calculándose que el 3,6% de entre 10 a 14 años y el 4,6% de 15 a 19 años lo padecen.

A nivel internacional, Sánchez (2013) hace hincapié en que la ansiedad funciona como una estrategia de afronte que hace nuestro cerebro para responder a situaciones difíciles, desconocidas y que pueden provocar miedo, buscando de esta forma una respuesta favorable que nos permita estar a salvo. Sin embargo, comienza a ser un problema cuando la aparición de la ansiedad es constante y repentina, mostrando que no es una herramienta sana de afronte, sino por el contrario se va incrementando llegando a impedir controlarla. Gómez-Ortiz et al. (2016) hacen referencia a que pueden existir diferencias individuales entre los adolescentes; sin embargo, es en este periodo donde, en la mayoría de ellos, se presentan altas cifras de prevalencia de ansiedad, por lo que determinar su origen y las vulnerabilidades relacionadas resulta importante para la prevención. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud (2017) presentó un informe con datos relevantes, mencionando que el total de personas con ansiedad a nivel mundial rondaba los 300 millones, que equivale a un 3.6% de la población mundial. Además de ello, menciona que,

al año, alrededor de 800 000 personas dan fin a su vida o planean hacerlo. De hecho, en el 2016, fue la segunda causa de defunción en jóvenes de entre 15 a 29 años en todo el mundo, afectando más a países de ingresos bajos y medios, muchos de estos suicidios se producen en momentos de crisis emocionales y de manera impulsiva (La Organización Mundial de la Salud, 2019). Para 2016, el suicidio fue la décima causa de muerte para los estadounidenses, desde el 2000 al 2016, la tasa aumentó para las mujeres de entre 10 a 76 años, pasando de 4,0 a 6,0. Siendo el rango de edad de entre 10 y 14 años el que menor prevalencia tenía (Hedegaard, 2018). Para esto, en la ideación e intento suicida predominan algunos principios multifactoriales, como lo son: el sexo, edad, ambiente, nivel económico bajo, fracaso escolar y desintegración familiar (Olivera, 2019). Por último, la UNICEF (2020) realizó un sondeo a 8.444 jóvenes de entre 13 y 29 años en nueve países, reportando que el 27% de los jóvenes tienen un porcentaje mayor de ansiedad debido al contexto del COVID-19; además, se halló que el 46% tenía menos motivación en realizar actividades que habitualmente disfrutaba y el 36% se sintió menos motivado en realizar actividades habituales; para el 30% la situación económica durante la pandemia fue la principal razón de sus rasgos ansiosos; en relación al género, fueron las mujeres quienes presentaron un índice elevado de pesimismo frente al futuro siendo el 43% quienes lo padecen frente a los hombres que fue de un 31%, este sondeo dio datos relevantes sobre el impacto en la salud mental de los adolescentes y jóvenes durante la pandemia.

A nivel nacional, en el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2014), informó que el 10.5% de la población limeña, alrededor de 600 mil personas, padecen ansiedad, presentando mayor prevaecía en mujeres, y esto es debido a factores como experiencias tempranas negativas, conflictos familiares, consumo de sustancias y estrés. En los adolescentes peruanos se halló que el 7,1% presenta fobia social y el 4,2% tienen un diagnóstico de ansiedad generalizada. Se halló que la ansiedad en

adolescentes es el problema más recurrente en la salud pública, tanto por el aumento de casos cada año y por sus consecuencias, siendo recurrente en la vida adulta si no se trabaja a tiempo (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2011). Seguido a esto, Paz (2016) en el diario El Comercio hace de conocimiento, mediante la base de datos del Instituto Nacional de Salud Metal (INSM), que el 25.9% de los adolescentes ha tenido deseos suicidas. El INSM entrevistó a adolescentes entre 12 a 17 años, y obtuvo que al menos el 4,9% tuvo planeado su propia muerte y el 3,6% lo intentó, siendo los problemas familiares la principal motivación y el cortarse las venas la manera más común en como intentaron suicidarse. Por otro lado, en la población adulta se encontró que los problemas de pareja motivaron los intentos suicidas (INSM, 2018). La Vigilancia Centinela del Intento de Suicidio en 2017 se implementó en 12 regiones que son: Amazonas, Ancash, Arequipa, Ayacucho, Callao, Huancavelica, Lima Metropolitana, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Pasco y Tumbes, buscando de esta forma la prevención de los intentos suicidas, viéndose en evidencia que estos predominan en jóvenes y adolescentes del sexo femenino (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2018). Se estima que al 15% de la población se le considera personas con riesgo de suicida, la mayoría de los motivos de la decisión vienen a ser conflicto de pareja y familiares (Hernández, Azañedo et al., 2016).

A nivel local, la institución educativa donde se llevó a cabo la investigación, presentó diversos casos relacionados con la ideación suicida, los cuales llegaron a las autolesiones. Gran parte de los alumnos atendidos con estos incidentes presentan problemas emocionales relacionados al entorno familiar. Se han registrado, además, dificultades en el rendimiento académico y el cumplimiento de los deberes educativos como: entrar a las clases diariamente, la participación dentro de ellas, rendir exámenes o prácticas y la motivación académica. Ambas problemáticas se han incrementado debido a que no se realizó la debida

prevención psicológica a los estudiantes desde el año escolar virtual, motivo que hizo que durante la pandemia del COVID-19, se haga muy difícil que los estudiantes se mantengan emocionalmente estables a diferencia de años anteriores donde había menos incidencias. Además, al no haber escuela para padres impidió que se llegue a psicoeducarlos para tener conocimiento de qué hacer en esos casos y cuáles pueden ser las posibles causas que aumenten la problemática desde el ambiente familiar.

Por esta razón, se dio a conocer el nivel de ideación suicida en los estudiantes y relacionarlo a la ansiedad y sus dimensiones, debido a la prevalencia que ya se tiene en ambas variables por separado en los estudiantes, de esta forma se investigó si una influye en la otra, permitiéndose, como consecuencia, la temprana prevención en la institución educativa.

A nivel teórico, se busca elaborar el conocimiento científico para dos constructos psicológicos que son: ansiedad e ideación suicida. Además, se busca indagar las diferentes teorías, sus modelos teóricos y dimensiones. Por otro lado, la mencionada investigación permitirá abrirse en conocimiento sobre la ansiedad de ideación suicida en estudiantes del nivel secundario, tema que es muy poco investigado en nuestro país.

A nivel práctico, la presente investigación logrará determinar la relación entre la ansiedad e ideación suicida, por tal motivo se le brindará la información a la promotora del centro educativo y a la coordinadora del nivel secundario sobre los resultados hallados, lo cual permitirá tomar decisiones en base a la reflexión de las evidencias mostradas, con el fin de proponer actividades preventivas en cuando a la ideación suicida.

A nivel social permitirá hallar la relación de la ansiedad e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario, logrando obtener resultados que permitan tomar medidas

preventivas en los adolescentes. Asimismo, se logrará obtener información acerca de ambas variables en los estudiantes del nivel secundario, lo cual servirá de gran aporte y utilidad para investigaciones futuras, debido a que se obtendrá su correlación.

### **Internacionales**

Hernández, González et al. (2022) en su investigación titulada “Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica” encontraron que existe una correlación positiva débil ( $r=,374$ ) entre las variables ansiedad y desesperanza. Aplicando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Desesperanza de Beck (Beck Hopelessness Scale, BHS) y la Escala de estrategias de afrontamiento frente a riesgos extremos, además, utilizaron un muestreo voluntario de 78 personas de ambos sexos entre 16 a 58 años, siendo más de la mitad estudiantes. Estas personas buscaron servicios de atención psicológica a través del departamento de apoyo psicológico de una universidad pública de Saltillo, Coahuila, México. Además, hallaron que el 17,9% presentaron ansiedad severa, el 25,6% ansiedad moderada y el 56,4% ansiedad muy baja.

Pulido (2012) en su tesis titulada “Ansiedad e Ideación Suicida”, en donde empleó el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) y la Escala de Probabilidad de Riesgo Suicida (SPS), en una muestra de 250 estudiantes de la facultad de psicología de la UNAM durante el semestre 2011-2, encontró una correlación de ( $r=,136$ ) entre las variables de ansiedad e ideación suicida, obteniendo así una correlación positiva débil. Sin embargo, Pulido optó por separar la variable de ansiedad en sus dos factores: ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, y prosiguió a correlacionar con cada uno de los factores de ideación suicida. Se concluyó que hay una correlación de ( $r=,328$ ) positiva débil, pero solo para el factor de ansiedad-rasgo, mientras que para el factor de ansiedad-estado se encontró una correlación

de ( $r=,220$ ) positiva débil . Además de ello, se realizó la correlación entre ansiedad estado y desesperanza encontrando una correlación de ( $r=,347$ ) positiva débil.

Britos et al. (2021), en su investigación “Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el COVID19, en personas que residen en Paraguay” encontraron una relación positiva moderada ( $r=,545$ ) estadísticamente significativa (sig. ,000) a través de la correlación Rho de Spearman, entre las variables ansiedad estado y desesperanza, mencionan que es fundamental tener en cuenta los casos de alto riesgo suicida y desesperanza, para poner un protocolo de prevención y evaluación. La investigación se realizó a través de los cuestionarios el Inventario de Ansiedad rasgo-estado IDARE y la Escala de desesperanza de Beck en una muestra de 1340 internautas de 18 años en adelante, residentes de Paraguay.

#### **Nacionales:**

Rodríguez et al. (2021), en su investigación titulada “Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares” hallaron una relación positiva débil entre las variables ansiedad e ideación suicida, al encontrarse una V de Cramer de  $r=,294$  ubicándose entre 0,2 hasta 0,39 con un valor de  $p=0,000$ . Esto indica que, a mayor ansiedad mayor es la posibilidad de ideación suicida. La población fue de 619 alumnos en etapa adolescente entre 11 a 19 años, que se encontraban matriculados en la Institución Educativa N°80819 Francisco Lizarzaburu del Distrito del Porvencir. Se aplicó el Test de Ansiedad de Hamilton, el Test de Ideación Suicida de Beck y el Test de Apgar Familiar. Se halló que la décima parte de los escolares presentaron ansiedad, logrando que la presencia de esta se relacione con el desarrollo de ideación suicida, lo cual confirma que a mayor ansiedad mayor es la ideación suicida, logrando una estimación de cerca del 29% de alumnos que tiene ansiedad pueden padecer de ideación suicida.

Zavaleta (2015) en su tesis titulada “Ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de la libertad” halló la existencia de una correlación altamente significativa, negativa y de grado medio ( $r=-0,433$ ) entre la ansiedad manifiesta y sentido de vida. En cuanto a los instrumentos utilizados fueron Test de Ansiedad Manifiesta (AMAS-Forma E) y Test de Sentido de Vida (PIL). La muestra estuvo conformada por 345 adultos mayores jubilados o cesados de su actividad docente, de entre los 60 y 80 años.

Abanto (2018) en su tesis titulada “Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina” halló una relación significativa entre la presencia de ideación suicida y ansiedad (ORc:2,61 IC 95%: 1,73 – 3,96; valor  $p<0,001$ ). Se aplicó The Suicide Behaviors Questionnaire - Revised (SBQ-R) y el Test de DASS – 21. La población estuvo constituida por 442 estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados en el periodo 2016-I que se encontraban cursando el 1er, 2do, 3er y 4to ciclo de la carrera. Concluyendo de esta forma que la ansiedad es un factor que influye en la aparición de ideación suicida.

Raymondi (2019), en su investigación titulada “Ansiedad e ideación suicida en mujeres violentadas psicológicamente beneficiarias de los comedores populares y comités de vasos de leche de San Bartolo”, en donde empleó el Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad Estado/Rasgo (IDARE) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), en una muestra de 123 mujeres, encontró una correlación positiva moderada baja, entre el puntaje total de ideación suicida y ansiedad-estado ( $r=0,210$ ) y entre el puntaje total de ideación suicida y ansiedad-rasgo ( $r=0,367$ ). Además, se halló el nivel promedio en Ansiedad-Estado (50,4%), Ansiedad-Rasgo (54,5%) e Ideación Suicida total (56,1%) dentro de la población, habiendo diferencias significativas en Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo en función a la

edad y estado civil ( $p < .05$ ) e Ideación Suicida en función al estado civil ( $p < .05$ ), hallándose que mientras más edad tenga una persona, habrá mayores ideas suicidas presentadas como rutas de escape ante esa ansiedad, además que estas se irán incrementando si esta persona se encuentra sin un esposo como compañero.

## **Ansiedad**

### **Conceptos de ansiedad**

Pinilla et al. (2020) hacen mención que cuando la ansiedad es moderada, esta proporciona un componente de protección ante situaciones peligrosas, ayuda a mantener la concentración y a enfrentar eficazmente los retos. Pero cuando es desproporcionada o patológica, se manifiesta en ausencia de un peligro reconocido y desencadena alteraciones del funcionamiento físico, psíquico y social, que ocasionan sentimientos de indefensión de parálisis, con incapacidad para responder.

Clark et al. (2012), en su teoría cognitiva definen a la ansiedad como una condición humana que brinda ventajas sobre otras especies, además añaden que la ansiedad permite revelar y analizar información sobre una situación determinada, sus recursos y el resultado, al sujeto para poder actuar en consecuencia

Para Spielberger (1972) la ansiedad se divide en ansiedad estado y ansiedad rasgo, la primera es un estado emocional, que puede ser modificable en el tiempo, combinado por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, todo esto junto a cambios fisiológicos. Por otro lado, la ansiedad rasgo se refiere a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables; este tipo de ansiedad no se manifiesta directamente en la conducta, debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. Además de ello, Spielberger et



al. (1975), señalan que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo de esta forma, cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto. El autor desarrolla la teoría de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, la primera es considerada como las diferencias individuales, relativamente estables en la propensión de la ansiedad, y la segunda es considerada como un estado emocional transitorio del organismo humano, que es caracterizado por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

Para Zung (1971), la ansiedad es relativamente independiente de los factores de edad, educación y situación social. Añade además que la ansiedad genera un conflicto entre el individuo y su entorno puesto que al no lograr afrontar adecuadamente los problemas de su alrededor se generan tensiones que irán ocasionando la aparición de síntomas de ansiedad.

### **Modelos teóricos de la ansiedad**

Con relación al Modelo Cognitivo-Conductual, Clark et al. (2012) conceptualizaron la ansiedad como un sistema de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar circunstancias percibidas como incontrolables que amenazan la vitalidad del individuo. Para ambos la ansiedad involucra un sistema de procesamiento que se comprendía en dos procesos:

- ✓ Valoración primaria de amenaza: se realizaba de manera automática para evaluar rápida y eficientemente la amenaza de un estímulo.
  
- ✓ Reevaluación secundaria: procesamiento estratégico y elaborativo de la información recabada.

El Modelo Metacognitivo (MMC) propuesto por Wells (2005) concluye que las personas con ansiedad experimentarían dos tipos de preocupaciones: la primera, por ejemplo, vendría a ser la creencia de que la preocupación constante ayudaría a resolver cierta situación, esta vendría a llamarse Preocupación Tipo 1, a su vez esta estimula una respuesta de ansiedad que más tarde podría incrementarse o reducir dependiendo si el problema que estimuló la preocupación se halla resuelto. Sumado a esto, Wells define que el “preocuparse por la preocupación” viene a ser la Preocupación Tipo 2 que estaría asociada a las estrategias inadecuadas para evitar la preocupación a través de intento de controlar comportamientos, pensamiento y emociones, por ejemplo el usar la supresión de pensamiento y distracción.

### **Dimensiones**

Astocondor (2001) en la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung validada en Perú, plantea dos dimensiones las cuales son afectivas y somáticas, dentro de las cuales se encuentran dos direcciones de los ítems, dirección positiva (15 ítems) y dirección negativa (05 ítems). Por otro lado, Beck (1979) en su Inventario de Ansiedad menciona que la ansiedad estaría compuesta por dos dimensiones sintomáticas, que vendría a ser, una somática y otra afectiva-cognitiva.

### **Factores asociados a la ansiedad**

En la literatura se han encontrado diversos factores asociados a la ansiedad entre los cuales están la edad, género, identidad de género, orientación sexual, tenencia de hijos, estado civil de casado, nivel socioeconómico bajo y medio, personas con las que vive, vivir solo, cambio de residencia, escolaridad de los padres, actividad laboral simultánea al proceso de la formación académica, ingresos mensuales, historial de fracasos académicos, antecedentes psiquiátricos personales y familiares, no realizar actividades físicas, mala

calidad del sueño, estrés académico, riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, riesgo de consumo de alcohol y disfunción familiar (Arévalo et al. 2021; Pinilla et al. 2020; Barrera et al. 2019; Villanueva et al. 2017).

Además de ello Castillo et al.; Tamayo y Garzón (2019) hacen mención que la ansiedad va muy relacionada a la sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir tareas, el inicio de la fase universitaria y el pertenecer a círculos de investigación.

Por otro lado, el factor familiar está muy involucrado a la sintomatología ansiosa debido a los roles de familia, responsabilidad en el hogar, ser padre o madre. Además de las condiciones en el hogar y la vida familiar (Castillo et al. 2019; Villanueva et al. 2017).

Por último, se puede decir que dentro de todo lo que genera mayor ansiedad, viene siendo el proceso de muerte, la ansiedad como tal lleva a movilizar al individuo frente algún peligro o amenaza con el fin de buscar la adaptación, pero cuando esta sobrepasa ciertos umbrales puede llegar a ser un problema grave (Bayés et al., 1999).

## **Ideación Suicida**

### **Suicidio**

El suicidio viene siendo el acto autoinfligido que causa la muerte de forma voluntaria, en este intervienen el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida. Una persona que ha intentado suicidarse frecuentemente busca alejarse de una situación de vida que se le hace imposible de resolver o manejar. Por otro lado, el suicidio viene siendo entre la segunda o tercera causa de muerte en los países especialmente en poblaciones jóvenes (Nizama, 2011).

Para Gran. et al. (2010) este comportamiento suicida se define como un fenómeno

complejo, que lleva consigo predictores y variables relacionadas, entre ellas se puede relacionar los pensamientos suicidas y las conductas autolesivas, específicamente en los adolescentes, estas conductas se manifiestan de forma progresiva, colocando a la ideación suicida como un primer paso para cometer acto suicida, es importante señalar que a partir de esta señal se debe tomar medidas preventivas.

El suicidio a primera vista puede parecer una patología mental, pero es mucho más que eso. El suicidio entra en cuestión frente a problemas médicos, psicológicos, sociológicos, siendo así objeto de debates. Para esto hay que tener en claro, que el suicida nunca está solo en la causa, sino que involucra al entorno, al especialista médico, al testigo. En síntesis, siempre están obligados a tomar posición sobre el problema de su propio suicidio. Este suicidio va ligado a otras conductas suicidas que responden a la denominación de tentativas de suicidio, que cada vez es más frecuente en la sociedad esta conducta autodestructiva, es así como autores modernos adoptan el término de parasuicidio (Moron, 1987).

### **Estadios del suicidio**

Poldinger (1969), en su libro *La tendencia al suicidio*, propone tres estadios con los que se compone el suicidio:

1. Primer estadio: Se considera al suicidio como la posibilidad para resolver un problema real o aparente, y esto es, mediante la destrucción de la propia vida. Los indicadores principales suelen presentarse a partir de factores psicodinámicos, tal como la inhibición de agresiones y aislamiento social, o de factores de sugestión, como anteriores suicidios dentro de la familia y la sobreinformación de la prensa, literatura o films.
2. Segundo estadio: Este estadio es caracterizado por las ambivalencias que se

manifiestan como llamadas de socorro, pero que con frecuencia son desatendidas y esto a causa de los prejuicios que se tiene como sociedad. En un estudio realizado por Robins et al. y Ringel, se obtuvo que un 69% y un 78% de las personas que cometieron suicidio, previamente habían anunciado su intención. De esta forma hace desaparecer en definitiva el prejuicio de que las personas que desean suicidarse no lo avisan de antemano y que aquellas, en cambio, que hablan de suicidarse, no lo hacen. Teniendo como resultado de este prejuicio, la vida de numerosas personas, a las cuales no se les realizó un trabajo de prevención.

3. Tercer estadio: Cuando el sujeto ha anunciado y decidido quitarse la vida, hay que prestar la debida atención, aun más, en los pequeños e indirectos indicios. Estos indicios se pueden reconocer cuando la persona se encuentra angustiada y deprimida, y de un momento a otro se manifiestan con una actitud contraria, siendo aparentemente más serenos y tranquilos. Esta tranquilidad o serenidad por lo general se le atribuye el término de la calma antes de la tormenta

### **Conceptos de ideación suicida**

Turecki et al. (2019) definen a la ideación suicida como e pensamiento de realizar el suicidio, además distinguen que esta ideación puede ser pasiva, que viene a ser el deseo de estar muerto, o activa, que viene a ser el pensaminto con los planes a reaizar el suicidio.

Silverman (2016) menciona que hay mucha complejidad en el término, pues abarca diferentes significados. Añade que además del pensamiento de muerte por una autolesión, se condisera como ideación suicida a la panificación, motivación e intención del suicidio.

Mengual et al. (2012) lo definieron como la pandemia del siglo XXI, ya que el suicido se ha instaurado como la primera causa de muerte en el mundo durante los últimos años, este tipo de violencia auto infringida sigue careciendo de teorías sólidas fundamentadas

en la investigación científica.

La ideación suicida fue definida por Beck et al (1979) como distorsiones cognitivas, que vienen siendo la continuidad repetitiva de la persona al pensar, desear o planear su propia muerte, bajo el deseo de huir o escapar de sus problemas creyendo que es la única y más rápida solución ante los problemas, sin haber realizado un intento suicida recientemente. Mencionan que además el sujeto con ideación suicida conscientemente planea y desearía cometer suicidio, pero que aún no ha cometido el acto. Esto quiere decir que difiere del intento y puede ser debido a que la persona ha sido capaz de afrontar la adversidad que le sucediese y al deseo de suicidarse, esto puede deberse a que tenga miedo a lo desconocido, fracaso en el intento, tener sentimiento de criminalidad con relación al sobreviviente, a lo religioso o a las objeciones morales.

### **Modelos Teóricos de la ideación suicida**

Desde el Modelo Cognitivo de Rush y Beck (1978) se afirma que la ideación suicida responde al querer dar fin al estado de angustia producido por problemas que el individuo cree como imposible de resolver, viene siendo el pensamiento relacionado con la muerte autoinfligida respecto a la inconformidad de su vida. Añade que estos derivan de una triada cognitiva negativa que incluye: un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador.

Mack (1986) propuso su Modelo Arquitectónico para el suicidio en jóvenes, afirmando que cuando estos elementos a presentar confluyen entre sí, son potenciadores de suicidios, la cual contenía una serie de elementos: el primero, macrocosmos viene siendo la influencia que ejerce el sistema educativo, la cultura, actividad económica y factores sociopolíticos en la persona. Incluyendo la gran información que los jóvenes reciben a diario

a través de los medios de comunicación de cómo llevar o no llevar su vida. El segundo es la vulnerabilidad biológica que se asocia a los factores o predisposición genética. Tercero, experiencias tempranas, son las experiencias en las primeras etapas del desarrollo que dejan marcada a la persona y tienen a tornarse en recuerdos y sucesos difíciles de tolerar. Cuarto, organización de la personalidad, pues una baja autoestima lleva a un inadecuado desarrollo del yo. Quinto, relaciones del individuo, es la relación con sus padres y amigos, identificaciones y lazos con otros adultos. Sexto, psicopatología, debido a la posible existencia de cuadros depresivos y alcoholismo. Séptimo, ontogenia:, que es la relación existente entre el desarrollo y la muerte. Octavo, y último, circunstancias vitales, son los factores precipitantes tanto biológicos como sociofamiliares.

Stotland (1969) en su Modelo de Desesperanza define a la desesperanza como un sistema de esquemas cognitivos que tendrían en común expectativas negativas sobre el futuro inmediato o lejano. Esta persona con desesperanza vivirá constantemente en el conflicto en el que creera que se le es imposible alcanzar objetivos, no podrá solucionar problemas que afronte y que jamás tendrá éxito.

Por otro lado, Silverman et al (1995) en su Modelo de Trayectorias del Desarrollo del Suicidio, introducen el concepto de vulnerabilidad personal. A lo largo del tiempo, la persona pasará por diversos periodos de su vida con alta vulnerabilidad, desembocando así en conductas suicidas; sin embargo, no en todos los casos implica la conducta suicida. La vulnerabilidad personal es debida a la resultante exposición a factores de riesgo y factores protectores que se van adquiriendo durante los ciclos etarios.

En el Modelo Cúbico de Shneidman del Suicidio se propone tres variables como factores principales en el suicidio que serían: dolor, perturbación y presión. Al dolor se le define como dolor psicológico que se entiende como necesidades psicológicas frustradas.

Perturbación es el estado alterado que presentan estas personas, incluyendo una retracción de la percepción. Por último, se denominó a presión al conjunto de aspecto interiores y ambientales que van afectando al individuo. Para el autor, cuando el estado psicológico de una persona se caracteriza por una alta hostilidad hacia sí mismo, una elevada perturbación y constricción, la potencialidad suicida es alta. Este modelo da a entender que la conducta suicida se da ante una situación específica, circunstancia, sufrimiento psicológico y molestia que se unen en el momento más crítico de la persona, creando así, una conducta auto letal. (Shneidman, 1985, como se citó en Freedman, et al. 1982)

### **Dimensiones de la ideación suicida**

Para Beck (1979) son cuatro las dimensiones de la ideación suicida, entre ellos están:

1. Actitud hacia la vida/muerte: Estas actitudes son cambiantes con el tiempo, dependiendo del desarrollo y experiencias evolutivas del ser humano, se reflejan los temores, esperanzas, expectativas, conciencia comunitaria y muerte individual.
2. Pensamientos/deseos suicidas: Pueden ser un síntoma de depresión, provocando desasosiego, así como una señal de que la persona no puede enfrentarse a ciertos acontecimientos personales o circunstancias de la vida.
3. Proyecto de intento suicida: Es la disposición que ha tomado la persona en ejecutar un plan con el fin de terminar con su vida.
4. Desesperanza: La persona no mantiene expectativa hacia su futuro, va frecuentemente acompañada de la tentativa del acto suicida.



## **Factores de riesgo en la ideación suicida**

Chávez et al. (2018), añaden que la presencia de abusos, pérdidas de seres queridos o una situación ansiógena de la que no es posible escapar suelen ser los desencadenantes más frecuentes. Situaciones como la vivencia de una violación, aislamiento, incapacitación, haber provocado o sobrevivido a un accidente, ausencia de padres, Bullying, enfermedades como el cáncer o VIH, o incluso algunos trastornos mentales, son ejemplos de desencadenantes al pensamiento suicida.

Castillero (2015) añade que las causas de la presencia de pensamientos suicidas pueden ser muchas y diferentes, pues dependerá del caso, pero por lo general suelen suceder después de la vivencia o aviso de algún hecho doloroso, la presencia de abusos o una pérdida en la que aparecerían sentimientos de dolor, culpa o vergüenza que escapan de la persona, asumiendo de esta forma un estado de desesperación en el que no encuentra solución. Ejemplos que el autor señala son el hecho de haber pasado por una violación, aislamiento, incapacidad física, haber sobrevivido o provocado un accidente, el bullying, ser diagnosticado con una enfermedad terminal, el VIH o padecer algún trastorno mental que provoque sufrimiento psíquico.

Pineda (2017) señala que la edad cronológica del adolescente se asocia negativa y significativamente con la ideación suicida, evidenciando que a menor edad mayor sería la presencia de ideación suicida. Además de ello, menciona que el mayor riesgo de ideación suicida es la adolescencia en sí, debido a la transición de periodos de vida, cambios biológicos, psicológicos y psicosociales que llegan a afectar la adaptación del adolescente en su entorno social, aumentando más esta incidencia cuando se presentan malas relaciones con la familia en especial con las figuras de autoridad, que suelen ser los padres.

Carrilho et al. (2015) mencionaron diferentes características que prevalecen en la incidencia de ideación suicida, como el poseer un nivel económico bajo, no contar con oportunidades sociales, no contar con empleo y haber tenido un nivel educativo con déficit, ya que estas restringen la participación del individuo dentro de la sociedad.

Ros (1998) menciona que hay cierta predisposición genética relacionada a la disfunción de la transmisión de serotonina en el sistema nervioso central, provocando ideación suicida

Para García (2006) los factores que intervienen para que se lleve a cabo la conducta suicida son clasificados en: factores sociodemográficos, genéticos y /o biológicos, clínicos y/o psiquiátricos y psicosociales.

1. Factores sociodemográficos: La mayoría de los estudios realizados relacionan la frecuencia de suicidios entre los hombres, mencionando que es tres veces mayor al de las mujeres, sin embargo, las mujeres lo intentan más.

2. Factores genéticos y/o biológicos: Este factor surge de la importancia de los factores biológicos del comportamiento suicida, que va de la mano a partir de los estudios de suicidio consumado.

3. Factores clínicos y/o psiquiátricos: La mayoría de los suicidios lo cometen personas con enfermedades psiquiátricas, encontrándose así que el 90% de ellos han cometido acto suicida, muchos de estos pacientes padecían de afecciones psiquiátricas de tipo afectivo relacionadas con el consumo de alcohol. Sin embargo, en otros estudios se menciona que los trastornos psicoafectivos, depresivos y de ansiedad incrementan el riesgo de la conducta suicida, ocurriendo también en los adolescentes.

4. Factores psicosociales: En estos factores, se encuentran los aspectos familiares, por ejemplo, el tener una historia familiar de suicidio, divorcio, violencia familiar, abuso sexual o físico, etc.

## **Ideación suicida en estudiantes adolescentes**

Ríos (2014) señala que hoy en día, el suicidio en la adolescencia es la segunda causa de muerte, superada solamente por los accidentes, años atrás el suicidio era la sexta causa de muerte en jóvenes de 15 a 24 años. Se estima que estos datos van en aumento cada año, pues de cada mil adolescentes, cuatro intentan suicidarse. Grandez (2011) menciona que, en la población escolar adolescente, hay indicadores de que, a mayor violencia física, sexual o psicológica, mayor es la posibilidad de presentar ideaciones suicidas en el niño, viéndose que a menor comunicación de los padres hacia el hijo hay elevadas probabilidades para que al adolescente se le presenten las ideas suicidas, además de ello si existe una baja cohesión entre la familia aumenta la probabilidad de que se hagan presentes estas ideas.

### **1.2. Formulación del problema**

#### **1.2.1. Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?

#### **1.2.2. Preguntas específicas**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?
- ¿Existe relación entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?
- ¿Existe relación entre la ansiedad y el pensamiento/ deseo de suicidio en

estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?

- ¿Existe relación entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?
- ¿Existe relación entre la ansiedad y la desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir los niveles de ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- Describir los niveles de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad y el pensamiento/ deseo de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

- Determinar la relación entre ansiedad y desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

## **1.4.Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

### **1.4.2. Hipótesis específicas**

- H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- H2: Existe relación significativa entre la ansiedad y el pensamiento/ deseo de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- H3: Existe relación significativa entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- H4: Existe relación significativa entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- HN1: No existe relación significativa entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- HN2: No existe relación significativa entre la ansiedad y el pensamiento/ deseo de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
- HN3: No existe relación significativa entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

- HN4: No existe relación significativa entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

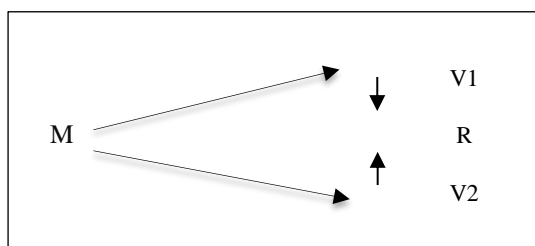
### 2.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación fue no experimental debido a que no existió manipulación de manera intencional de las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Solo se limitó a observarlos y analizarlos en su contexto natural (Hernández, Fernández et al. 2014).

Además de ello, posee un diseño no experimental de corte transversal o transeccional, pues se recolectó datos, para pasar a describir las variables y analizar su interrelación en un momento determinado en el tiempo (Hernández, Fernández et al. 2014).

Esta investigación fue de alcance descriptivo - correlacional, debido a que se pretendió conocer la relación o grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables. Para evaluar dicha asociación, primero se midió cada una de las variables para después pasarlas a ser cuantificadas, y analizadas para establecer su relación (Hernández, Fernández et al. 2014).

Diseño de correlación



**Dónde:**

M: estudiantes de 3ro, 4to y 5to.

V1: ideación suicida

V2: ansiedad

R: Relación entre las variables.

## **2.2.Población y Muestra**

### **Población**

Para Hernández, Fernández et al. (2014) la población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones como el contexto y edad. Para la presente investigación se registró una población de 142 estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, entre los grados de 3ro a 5to de secundaria.

### ***Criterios de selección***

Criterios de inclusión:

- Estudiantes entre 14 a 17 años.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que respondan de manera errónea el formulario de evaluación.
- Estudiantes que no estén matriculados en la institución educativa.

### **Muestra**

Para la presente investigación la muestra estuvo compuesta por 125 estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa del distrito de Comas, para hallar el tamaño de la muestra se usó la siguiente fórmula de Morales (2012) del método estadístico para determinar la muestra en universos grandes:



$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

**Donde:**

Tamaño de la muestra (v)= 125

Total, de la población (N)= 142

Margen de error (e)= 3.0%

Nivel de confianza (a)= 95%

**Muestreo**

El tipo de muestra utilizado para la investigación es un muestreo no probabilístico autoelegido por voluntarios. Hernández, Fernández et al. (2014) mencionan que esta clase de muestra también es llamada autoseleccionada, pues las personas se proponen como participantes para participar de manera voluntaria, pudiendo formar parte de la muestra mediante el consentimiento informado.

Al utilizar una muestra autoelegida por voluntarios, se utilizó un sector de la población para responder los cuestionarios, debido a que solo se tenía 1 día de aplicación de pruebas para cada grado y sección, en el cual distintos alumnos presentaban problemas de conectividad o problemas de salud, lo que significa que no todos podían estar presentes al momento de la evaluación, esto también debido a la pandemia de COVID-19 que impidió evaluar de manera presencial y hacer un chequeo más exhaustivo de quienes faltaban responder los cuestionarios. Se utilizó el la plataforma digital de Zoom para evaluar los instrumentos durante el horario de clases designado por la coordinación de secundaria.

## **2.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **2.3.1. Técnicas:**

La técnica utilizada fue la encuesta, que se puede definir como una herramienta que permite conocer las características de un grupo determinado de personas, usualmente se aplica en una muestra representativa (Westreicher, 2020).

### **2.3.2. Instrumentos:**

Respecto a los instrumentos utilizados, se utilizó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA), que fue creada por William Zung en 1965. Cuyo instrumento pretende identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa. El cuestionario está compuesto de 20 ítems cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. Las palabras utilizadas en el cuestionario han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la población a quien va dirigida. La prueba se aplica a partir de los 14 hasta los 30 años, tiene una duración de 5 a 10 minutos. Está en formato Likert, los ítems tienen una dirección positiva y negativa, por esta razón se utilizará una plantilla de calificación, para lograr la sumatoria total, verificando el valor de cada ítem. Las respuestas de manera directa son: 1 (Nunca o casi nunca) a 4 (la mayoría de las veces) y de manera indirecta son: 4 (Nunca o casi nunca) a 1 (la mayoría de las veces).

En la siguiente investigación la adaptación de la prueba (EAA) fue realizada por Luis Astocondor en 2001. Sobre la calificación, la prueba tiene como puntaje mínimo 45 y como máximo de 75 a más, con niveles dentro de los límites normales con puntuaciones por debajo de 45, leve a moderada con puntuaciones entre 45 a 59, moderada a intensa con puntuaciones de 60 a 74 y por último intensa con puntuaciones de 75 a más. Sobre su validez,

la EAA fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las comunidades nativas aguarunas habiéndose realizado previamente un estudio piloto, con las consiguientes modificaciones sugeridas que fueron aprobadas por un jurado calificador. Se utilizó el método de validez de contenido por criterio de jueces, a través del Coeficiente V de Aiken 0,90 por el cual se puede decir que el instrumento empleado es válido, para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Cronbach obteniéndose 0,78 lo que significa que la confiabilidad es respetable.

En relación a la otra variable, se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), que fue creada por Aaron Beck y Kovacks en 1979, la cual se utiliza para evaluar la intencionalidad suicida que hay en la persona, siendo una escala de tipo autoinforme. Está constituido por 18 ítems cada ítem consta de una puntuación de 2-1, ciertos ítems tienen valor inverso, es una escala dicotómica de manera directa (Si=1 y No=2) e indirecta (Si=2 y No=1). Esta escala es dividida en: actitud ante la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado.

Respecto a la calificación de la prueba, la puntuación total se obtiene sumando los valores de cada ítem utilizando una plantilla de calificación. La puntuación va de 18 como mínimo y 36 como máximo, con niveles bajo, medio y alto, posicionando los valores de 18 a 24 como nivel bajo, de 25 a 30 como nivel medio y por último de 31 a 36 como nivel alto de ideación suicida.

En la presente investigación, la adaptación a la población peruana fue realizada por Vicente Bobadilla en 2004, no se generaron cambios en la cantidad de ítems. En la validación de Bobadilla se demostró la adecuación de los factores por correlaciones factor- test y con las variables de sexo y edad, donde ambas tuvieron una significancia de 99% de confianza; y validez por análisis factorial con rotación Varimax 0.01 ( $p < .01$ ). La Confiabilidad de esta

escala se realizó mediante la fórmula de Roc, en donde el resultado fue 0.81, lo cual indica que hay una buena confiabilidad. Como el resultado fue positivo se realizó una segunda fórmula, la de Spearman, en donde el resultado fue 0.89, esto significa que es muy buena la confiabilidad presentada en la prueba.

#### **2.4. Procedimiento**

Para la recolección de datos se realizó el contacto con la directora de la institución y la coordinadora del nivel secundario (anexo n°13), se solicitó el permiso de aplicar los cuestionarios a los grados de 3ro, 4to y 5to de secundaria. Informando el tema de la investigación, así como los objetivos a tratar. Luego de recibir la aprobación de las autoridades educativas, se indicaron las fechas en las cuales se podría ingresar a las clases de los estudiantes que fueron durante el mes de Julio, a través de la plataforma digital Zoom, para aplicar los cuestionarios, los cuales son: Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) y Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA). Ambos cuestionarios fueron enviados a través de un link de Google Forms, los cuales fueron llenados virtualmente. La cantidad total de estudiantes fue de 142.

Posteriormente, se recolectó los resultados de ambas pruebas, seguido de ello, se procedió a codificar y ordenar los datos mediante Excel, verificándose que no haya valores perdidos. Después de ello se transformó los datos de edad y sociodemográficos a valores nominales, mientras que para la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) los puntajes fueron transformados a valores ordinales con las categorías de alto, medio y bajo; y Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) con las categorías dentro de los límites normales, leve a moderada, moderada a intensa e intensa, para que de esta forma se utilizaran en el análisis estadístico a través del programa SPSS V.25, permitiendo así obtener los resultados requeridos. Para finalizar el proceso, se realizó el análisis mediante el uso de

tablas de distribución de frecuencias, porcentajes, porcentajes válidos y acumulados; y gráficos para una mejor y clara descripción.

Se aplicó el análisis descriptivo para variables de ansiedad e ideación suicida, junto con sus dimensiones, siendo calculado mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, además se realizó el análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, junto a ello que aplicó la prueba de Spearman (Rho) para el análisis de correlación entre las variables. Con los resultados obtenidos se realizó la interpretación de estos, así como la discusión, permitiendo contrastar las hipótesis y antecedentes con los resultados, para finalmente de esta forma haber logrado responder a la pregunta de investigación.

## **2.5. Aspectos éticos**

Para llevar a cabo la investigación se tuvo que regir al Código de Ética del Investigador Científico UPN aprobado con la resolución Rectoral N° 104-2016-UPN del 31 de octubre del 2016, en el art. N°5. Por lo cual se mantendrá en anonimato a los estudiantes del nivel secundaria que participaran en la investigación, el análisis y difusión de los resultados hallados será en confidencialidad y respeto.

De acuerdo con el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano (2014) el artículo N°20 establece que la información obtenida de algún grupo o persona se ve en la obligación de ser protegida. El artículo N°81 menciona que el participante deberá tener conocimiento de la investigación a realizar, por último, en el artículo N°87 se establece que la información obtenida a base de los resultados en los cuestionarios sobre los participantes es totalmente confidencial.

Por último, al tener el permiso de la Institución educativa y siguiendo los

lineamientos de MINEDU (2019) respecto a que, dentro del plan anual académico, se debe ejecutar investigaciones y realizar innovaciones tanto por los docentes y estudiantes, así como generar convenios para el desarrollo de prácticas pre-profesionales, estas están dentro del proyecto educativo institucional (PEI), logrando de esta manera realizar este proyecto de investigación. Se conversó con la institución educativa a la cual se brindó los objetivos de la investigación, dándose así el consentimiento para aplicar los cuestionarios a los alumnos, además de ello a los alumnos que participaron del proceso se les proporcionó el consentimiento informado, donde señala que la investigación es con fines educativos guardando la privacidad y protección de datos de cada uno de ellos.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

Luego de recolectar los datos necesarios para la investigación, se realizó el análisis de resultados a través del programa estadístico SPSS v. 25 para el procedimiento de calificación y tabulación estadística de los instrumentos. Dichos resultados son presentados considerándose los objetivos de la investigación.

### 3.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1**

*Correlaciones entre Ansiedad e Ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021*

	Sig. (bilateral)	Coeficiente de correlación
Ideación suicida	,000	,632

*Nota:* N=125

En la Tabla 1, tras aplicar la prueba de análisis de correlación de Spearman (Rho) entre las variables ansiedad e ideación suicida, arrojó un valor de  $p < 0,05$  (0.000), hallándose de esta forma una correlación significativa entre ambas.

**Tabla 2**

*Niveles de ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Ansiedad	Dentro de lo limites normales	27	21,6	21,6	21,6
	Leve a moderado	62	49,6	49,6	71,2
	Moderado a intenso	29	23,2	23,2	94,4
	Intenso	7	5,6	5,6	100,0
Total		125	100,0	100,0	

*Nota:* elaboración propia, basada en los resultados obtenidos de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) administrados a los alumnos y analizado a través del programa estadístico SPSS v.25, 2021.

En la Tabla 2, se observó que gran parte de la población evaluada presentaba un nivel de ansiedad dentro de los límites normales con un 21,6%, de leve a moderado con un 49,6%, siendo casi la mitad de la población la que presentó ansiedad. Menos de la mitad obtuvo un nivel moderado a intenso con un 23,2%. Por otro lado, la minoría presentó un nivel intenso con 5,6%.



**Tabla 3**

*Niveles de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Ideación suicida	Nivel bajo	54	43,2	43,2	43,2
	Nivel medio	61	48,8	48,8	92,0
	Nivel alto	10	8,0	8,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

*Nota:* elaboración propia, basada en los resultados obtenidos de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) administrados a los alumnos y analizado a través del programa estadístico SPSS v.25, 2021.

En la Tabla 3, se observa que el mínimo de la población evaluada presentó un nivel alto de ideación suicida con un 8,0%, lo cual indica que hubo pocos casos relacionados a la variable de estudio. Sin embargo, el 48,8% cerca de la mitad, presentó un puntaje medio, indicando así una gran propensión a caer en la ideación suicida. Mientras que el 43,2% presentó un nivel bajo.

**Tabla 4**

*Correlaciones entre la Ansiedad y la Actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.*

	Sig. (bilateral)	Coefficiente de correlación
Actitud hacia la vida/muerte	,000	,575

*Nota:* N=125

En la Tabla 4, tras aplicar la prueba de análisis de correlación de Spearman (Rho) entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte, arrojó un valor de  $p < 0,05$  (0,000), hallándose de esta forma una correlación significativa entre ambas.

**Tabla 5**

*Correlaciones entre la Ansiedad y el Pensamientos/ Deseos de Suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.*

	Sig. (bilateral)	Coefficiente de correlación
Pensamientos/deseos de suicidio	,000	,463

*Nota:* N=125

En la Tabla 5, tras aplicar la prueba de análisis de correlación de Spearman (Rho) entre la ansiedad y los pensamientos/ deseos de suicidio, arrojó un valor de  $p < 0,05$  (0,000), hallándose de esta forma una correlación significativa entre ambas.

**Tabla 6**

*Correlaciones entre la Ansiedad y el Proyecto de Intento Suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.*

	Sig. (bilateral)	Coefficiente de correlación
Proyecto de intento suicida	,174	,122

*Nota:* N=125

En la Tabla 6, tras aplicar la prueba de análisis de correlación de Spearman (Rho) entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida, arrojó un valor de  $p > 0,05$  (0,174), hallándose de esta forma que no hay correlación significativa entre ambas.

**Tabla 7**

*Correlaciones entre la Ansiedad y la Desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.*

	Sig. (bilateral)	Coefficiente de correlación
Desesperanza	,000	,371

*Nota:* N=125

En la Tabla 7, tras aplicar la prueba de análisis de correlación de Spearman (Rho) entre la ansiedad y la desesperanza, arrojó un valor de  $p < 0,05$  (0,000), hallándose de esta forma una correlación significativa entre ambas.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo general determinar la relación entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Luego de la recolección de datos y realizar el análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) se demostró un valor de significancia de  $p=,000$  junto con una fuerza de correlación de  $r=,632$  lo cual significa que existe una relación positiva con un grado de correlación entre moderado y fuerte (Martínez, 2009). Aceptándose de esta forma la hipótesis general planteada, que menciona que existe relación entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021, refiriendo que los mayores niveles de ideación suicida obtenidos en la prueba SSI se relacionan con niveles altos de ansiedad en la prueba EAA del mismo grupo de personas. Este resultado confirma la información de Abanto (2018) en su tesis realizada en Perú, cuyo objetivo fue el de determinar si el estrés, ansiedad y depresión influyen en la ideación suicida en estudiantes del primer y segundo año de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante los meses de Mayo a Junio del 2016, halló, una relación significativa entre la presencia de ideación suicida y ansiedad (ORc: 2,61 IC 95%: 1,73 – 3,96; valor  $p<0,001$ ). Sin embargo, hay investigaciones que refutan el resultado obtenido, como lo es la de Rodríguez-Arista, Rodríguez-Díaz y Correa-Arangoitia (2021) en su investigación también realizada en Perú, cuyos resultados obtenidos fueron de una relación positiva débil entre ansiedad e ideación suicida, de esta manera estimaron que cerca 29% de alumnos que tienen ansiedad pueden padecer de ideación suicida y esto debido a la exposición de una mala relación con su entorno familiar. Sumado a esto, Raymondí (2019) en su investigación encontró como resultado una correlación moderada baja entre ideación suicida y ansiedad estado e ideación suicida y ansiedad rasgo, además de ello encontró que

el nivel de ideación suicida es mucho más alto que el de los niveles de ansiedad dentro de su población; sin embargo, se encontró evidencia significativa relacionadas a la edad y estado civil, de este modo el autor presenta que a más edad tenga una persona habrá mayores ideas suicidas presentadas como rutas de escape ante esa ansiedad, además que estas se irán incrementando si esta persona se encuentra sola y sin algún acompañante. Adicional a ello, Pulido (2012) en su tesis realizada en Mexico a estudiantes de la facultad de psicología de la UNAM durante el semestre 2011-2, encontró una correlación positiva débil. Sin embargo, para hallar una mayor correlación Pulido optó por separar la variable de ansiedad en sus dos factores, los cuales son ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, para correlacionar cada una de ellas con la variable de ideación suicida. Obtuvo así, en ambas una correlación positiva débil, de esta forma se deduce que la ideación suicida guarda relación significativa con ambos factores de ansiedad. Seguido a esto, Silverman et al. (1995) introducen el concepto de vulnerabilidad personal, que refiere a cuando la persona pasa por sucesos de su vida con alta vulnerabilidad que desemboca a conducta suicidas; sin embargo, es diferente para cada caso, puesto que además dependerá de la personalidad del individuo. Además, Shneidman (1985) menciona que cuando el estado psicológico de una persona se caracteriza por una alta hostilidad, elevada perturbación y constricción hacia sí mismo, la potencialidad suicida será alta. Para finalizar, Beck et al. (1979) define a la ideación suicida como distorsiones cognitivas, que sería la continuidad repetitiva de la persona al pensar, desear o planear su propia muerte, bajo el deseo de huir o escapar de sus problemas creyendo que es la única y más rápida solución. Por lo expuesto, en base a la correlación hallada de ambas variables, la edad de la persona viene siendo relevante, pues a mayor edad tenga una persona, mayor será la incidencia de ideación suicida, específicamente si pertenece al género femenino, en donde hay mayor prevalencia de ideación suicida. Sumado a esto, las inadecuadas relaciones familiares, también cumplen un papel importante en la incidencia de las mencionadas

variables, debido a que al haber una inadecuada relación familiar no habrá una comunicación asertiva entre sus miembros para coexistir de manera sana, provocando que la persona se inhiba de aperturar una conversación sincera en base a sus molestias o problemas psicológicos. Sumando a estos aportes, los modelos teóricos utilizados hacen referencia a que la conducta suicida se da ante una situación específica, como vendría a ser el sufrimiento psicológico y molestia, uniéndose estas en un momento crítico de la persona, provocando una conducta auto letal, cumpliendo de esta manera un papel de ruta de escape ante la ansiedad. Si bien, no todos los autores expuestos mantienen una correlación alta, sí se halló que guardaban una relación significativa. Los resultados obtenidos no fueron diferentes a pesar de utilizarse instrumentos y muestras distintas. Se logró obtener un resultado similar que aporta de manera relevante a la presente investigación, sin embargo, en un caso se logró obtener una correlación superior al antecedente empleado.

Respecto al primer objetivo específico, se planteó identificar los niveles de ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Se encontró que hay un 5,6% de estudiantes con un nivel intenso de ansiedad, un 23,2% con nivel de ansiedad de moderado a intenso y por último un 49,6% con un nivel de ansiedad de leve a moderado. Estos resultados guardan cierta similitud con la investigación de Hernández, Gonzales et al. (2022) en donde hallaron que el 17,9% presentaron ansiedad severa, el 25,6% ansiedad moderada y el 56,4% ansiedad muy baja. Por su parte, Castillo et al.; Tamayo y Garzón (2019) mencionan que esta variable se verá incrementada debido a las sobrecarga en el área académica, por la falta de organización para cumplir tareas demandantes, iniciar la etapa universitaria y pertenecer a círculos de investigación académica. Sumado a esto, la UNICEF (2020) presentó porcentajes relevantes donde se obtuvo niveles de ansiedad altos debido al contexto del COVID-19, siendo el género femenino el más afectado, sumado a esto se evidenció que el 46% de adolescentes y jóvenes encuestados no tenían motivación en realizar

actividades habituales. Se infiere que se obtiene un resultado similar debido a que se empleó la misma prueba para evaluar los niveles de ansiedad en la presente investigación y el antecedente, además de ello, en ambas muestras se evaluó a estudiantes lo cual hace hincapié en el hecho de que la ansiedad estaría relacionada a la carga académicas, aun más si estas estuvieron en un contexto de COVID-19 que fue en donde se presentó niveles altos de ansiedad en la población de manera global.

En relación con el segundo objetivo específico se planteó identificar los niveles de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Se halló que hay un nivel alto de ideación suicida de un 8,0%, un 48,8% de nivel medio y por último un 43,2% de un nivel bajo, estos resultados tienen una amplia similitud con la investigación de Raymondi (2019) en donde encontró que el 9.8% presentó un nivel muy alto de ideación suicida, el 56.1% un nivel promedio y por último el 5.7% de su población presentó un nivel muy bajo de ideación suicida. Por su lado, Olivera (2019) hace énfasis en que el incremento de ideación suicida suele ser predominante bajo algunos factores como lo sería el fracaso escolar, desintegración familiar, la edad y el sexo. Sumado a ello, Hedegaard (2018) menciona que las tasas de suicidio incrementaron para las edades entre 10 y 76 años, específicamente en mujeres. Se deduce que los niveles de ideación suicida incrementarán a medida que una mujer aumente su edad, esto no exime a los varones, pues también tienen prevalencia en ello, pero no a gran escala como lo sería con las mujeres. Además de ello, el que los resultados hayan logrado ser similares puede deducirse a que en ambas muestras pudieron ver personas con desintegración familiar con falta vínculos saludables e incluso violencia de por medio, además haber pasado por fracaso escolar, logrando ocasionar niveles relevantes de ideación suicida.

En relación con el tercer objetivo específico se buscó determinar la relación entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. En base a la recolección de datos y luego de proceder al análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) que muestra un valor de significancia de  $p=,000$  y una fuerza de correlación de  $r=,575$  se entiende que existe una relación positiva con un grado de correlación entre moderado y fuerte (Martínez, 2009). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica, que menciona que existe relación entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Esto significa que los mayores puntajes de la actitud hacia la vida/muerte obtenidos en la prueba SSI, en los estudiantes, se relacionan con niveles altos de ansiedad en la prueba EAA del mismo grupo. Estos resultados se respaldan en estudios similares como es en la investigación de Raymondi (2019) donde encontró una correlación moderada, positiva y muy significativa entre la actitud hacia la vida/muerte con ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, concluyendo que las mujeres con ansiedad de estado y rasgo presentarían una relación significativa a la actitud hacia la vida/muerte. Sumado a esto, Beck et al. (1979) mencionan que el suceso de actitud hacia la vida/muerte se encuentra en un momento en la vida de las personas en donde estarían teniendo experiencias evolutivas donde se estarían reflejando temores, esperanzas, expectativas, conciencia comunitaria y muerte individual. Este suceso podría encontrarse en la gran mayoría de jóvenes en la etapa de la adolescencia por los grandes cambios que encontrarán en su vida. Adicional a ello, Grandez (2011) menciona que los adolescentes tendrán mayores incidencias hacia la actitud vida/muerte debido a la falta de comunicación de los padres hacia el hijo y por la baja cohesión familiar. Al respecto Bayés et al. (1999) mencionan que lo que genera mayor ansiedad es el propio proceso de morir, debido a que la ansiedad moviliza al individuo frente algún peligro con el fin de buscar la adaptación, sin embargo, cuando esta sobrepasa ciertos



umbrales puede llegar a ser un problema grave. Por lo expuesto, en base a la correlación hallada de ambas variables, es la angustia la que hace que esta sintomatología sea frecuente, ya que se entra en un estado de agonía que pone en riesgo al sujeto llevándolo a tener una actitud hacia la muerte. Junto a ello, la etapa de la adolescencia es relevante a esta actitud debido a que es una etapa en la que pasa por cambios psíquicos y hormonales. Se logró obtener un resultado similar al del antecedente utilizado a pesar de emplear otros instrumentos y muestras, esto se puede explicar a que ambas muestras pudieron haber vivido alguna situación que predispone a la actitud hacia la vida/muerte como lo viene siendo la inadecuada comunicación con sus cuidadores y la baja cohesión familiar, lo que deja en evidencia que no se desarrolló un vínculo para comunicar a las familias sus penas y agonías que como personas pueden estar pasando. Como anteriormente se evidenció, las inadecuadas relaciones familiares tendrán relevancia en esta actitud, debido a que, si el adolescente no llega a mantener una comunicación sana con sus cuidadores y no han logrado trabajar en la cohesión grupal de la familia, puede llegar a caer en actitudes que lo inclinen hacia la vida/muerte.

En relación al cuarto objetivo específico se buscó determinar la relación entre la ansiedad y el pensamiento/deseo de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Posterior a la recolección de datos y análisis estadísticos a través del coeficiente de correlación de Spearman (Rho) se mostró un valor de significancia de  $p=,000$  y una fuerza de correlación de  $r=,463$  lo cual significa que existe una relación positiva con un grado de correlación débil (Martínez, 2009). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica que menciona que existe relación entre la ansiedad y el pensamiento/deseo de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Esto significa que, los mayores puntajes obtenidos en pensamiento/deseo de suicidio en los estudiantes del nivel secundario se relacionan con niveles altos de ansiedad

del mismo grupo. Estos resultados suman lo que dice, Raymondi (2019) en su investigación donde encontró una correlación moderada baja, positiva y muy significativa entre la dimensión de pensamiento/deseo suicida con ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, siendo la ansiedad-rasgo la que tiene mayor significancia con pensamientos/deseos suicidas. Se podría decir que a mayor ansiedad-rasgo mayores pensamientos/deseos suicidas. La ansiedad-rasgo para Spielberger (1972) se refiere a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, esta no se manifiesta directamente en la conducta, debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. Por su parte Beck et al (1979) hace mención que los pensamientos/deseos suicidas pueden ser un síntoma de depresión, provocando desasosiego, así como una señal de que la persona no puede enfrentarse a ciertos acontecimientos personales o circunstancias de la vida. A esto, Castellero (2015) y Chávez et al. (2018) añaden que las causas de la presencia de pensamiento suicidas pueden ser el haber pasado por una violación, aislamiento, incapacidad física, haber sobrevivido o provocado un accidente, el bullying, ser diagnosticado con una enfermedad terminal, el VIH o padecer algún trastorno mental que provoque sufrimiento psíquico. Por lo expuesto anteriormente y debido a los hallazgos encontrados, se deduce que el pensamiento/deseo suicida podría desencadenarse por acontecimientos traumáticos como lo pueden ser accidentes y/o enfermedades degenerativas que a lo largo afectan la psiquis de la persona, envolviéndola en pensamientos catastróficos que lleguen a convertirse en pensamiento suicida, además de ello, el género femenino viene a ser un factor relevante pues es el que tiene mayor prevalencia de la sintomatología, además de ello, se infiere que la ansiedad rasgo viene siendo una de las variables con mayor relación sobre el pensamiento/deseo suicida, pues esta ansiedad viene más asociada a la preocupación constante de la persona debido a su propia personalidad ansiosa, causando que la persona viva en constante tensión y preocupación. Se obtuvo un resultado similar al del antecedente

utilizado a pesar de emplear otros instrumentos y muestras, esto se puede explicar ya que en ambos casos las muestras pudieron haber vivido alguna situación que predispone al pensamiento/deseo suicida como lo es el acoso escolar, haber sobrevivido a algún accidente o incluso haber pasado por una violación.

En relación del quinto objetivo específico se buscó determinar la relación entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Posterior a la recolección de datos y al análisis estadístico a través de la correlación de Spearman (Rho) mostrándose una significancia de  $p=,174$  junto con una fuerza de correlación de  $r=,122$ , de esta forma se asume que hay una correlación baja y que no existe una relación significativa entre ambas variables (Martínez, 2009). Se acepta la hipótesis nula que menciona que no existe relación entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Estos resultados tienen cierta similitud con lo expuesto por Raymondi (2019) en su investigación donde encontró que una correlación baja, negativa y significativa con ansiedad-estado y con ansiedad-rasgo tiene una correlación moderada alta y negativa, concluyendo que, cuando el nivel de ansiedad de rasgo y estado sea mayor, los proyectos de algún intento suicida disminuirán o viceversa. Si bien, los resultados no se asemejan a lo hallado en la presente investigación, nos brindan un gran aporte, ya que se evidencia que la ansiedad y proyecto suicida no guardan una correlación positiva significativa. Por su lado, Shneidman (1985) refiere que cuando el estado psicológico de una persona se caracteriza por una hostilidad, perturbación y constricción hacia sí mismo el potencial de proyecto suicida es alto. Este modelo de Shneidman da a entender que la conducta suicida se dará ante un sufrimiento psicológico creando una conducta auto letal. Sumado a esto Silverman et al. (1995) concluyen que la vulnerabilidad personal desemboca en conductas suicidas, esta vulnerabilidad sería la resultante a la exposición de factores de riesgo y protectores que la persona fue

adquiriendo durante su vida. García (2006) menciona que un factor importante es el genético y/o biológico, pues este va de la mano del suicido consumado. Además de ello, menciona el factor clínico y/o psiquiátrico como desencadenante debido a los trastornos psicoafectivos, especialmente el depresivo. Ros (1998) establece que hay una predisposición genética que va relacionada con algunos neurotransmisores, ligada a una disfunción de la transmisión de la serotonina en el sistema nervioso central respecto al intento suicida. Por lo expuesto, y debido a los resultados obtenidos, se deduce que la dimensión del proyecto de intento suicida no está relacionada de manera significativa con la variable ansiedad, pues habría otros factores relacionados a esta dimensión, asumiéndose que la parte neurológica tiene un mayor impacto, pues tanto el cambio neuropsicológico y el tener antecedentes de familiares psiquiátricos son relevantes para el proyecto de intento suicida. Así mismo, la vulnerabilidad también hace que una persona esté mucho más predispuesta al proyecto de intento suicida pues hay quienes tienen la incapacidad de resolver situaciones amenazantes o frustrantes, que, sumado a la personalidad, puede hacer caer a la persona en una predisposición alta de intento suicida. Si bien no se obtuvo resultados similares al antecedente, hay un aporte relevante para futuras investigaciones que busquen correlacionar estas variables, este resultado hallado deduce que si bien, gran parte de la muestra presenta ideación suicida, no se evidencia que toda la población haya recurrido al proyecto de intento suicida como tal, siendo la minoría los que sí han recurrido a ella, esto puede deberse a que no todos los evaluados presentan sintomatologías depresivas, psiquiátricas y/o neurobiológicas de riesgo, para con el proyecto de intento suicida.

En cuanto al sexto y último objetivo específico se buscó determinar la relación entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Luego de recolectar los datos y proceder a su análisis a través la correlación de Spearman (Rho) se mostró una significancia de  $p=,000$  junto con una fuerza de correlación

de  $r=,371$ , lo que indica una relación positiva con un grado de correlación débil (Martínez, 2009). De esta forma se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica que menciona que existe relación significativa entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes del nivel secundario de un colegio particular en el distrito de Comas. Lo que significa, que los mayores puntajes obtenidos en desesperanza en los estudiantes se relacionan con niveles altos de ansiedad del mismo grupo. Estos resultados se asemejan a la investigación, de Hernández, González et al. (2022) donde encontraron que existe una correlación positiva débil entre las variables ansiedad y desesperanza, de esta manera se evidencia que se logró obtener el mismo resultado, a pesar de que la población corresponda a diferentes grupos etarios. Adicional a ello, Zavaleta (2015) en su tesis halló la existencia de una correlación altamente significativa, negativa y de grado medio entre la ansiedad manifiesta y sentido de vida (similar a desesperanza), pues, el sentido de vida se define como la actitud de aceptación de la realidad que al no ser alcanzada, la persona reposa en un vacío existencial, asociándose a la desesperanza pues es acá donde aparece la duda sobre el sentido de vida, estos resultados nos indican que a mayor ansiedad menos es el sentido de vida, lo cual lleva a la desesperanza. Sin embargo, Britos et al. (2021) en su investigación encontraron una relación positiva moderada entre las variables ansiedad estado y desesperanza, concluyendo que ambas variables durante el periodo de cuarentena debido a la pandemia del Covid-19 tendría correlación. Sumado a esto, la UNICEF (2020) obtuvo un porcentaje relevante en cuanto a los niveles de ansiedad, encontrándose estos en niveles altos debido al contexto del COVID-19, hallaron que el género femenino fue el más afectado, además de ello, los problemas económicos durante la pandemia fueron predominantes para que los jóvenes generaran sintomatologías ansiosas. Stotland (1969), se refiere a la desesperanza como un sistema de esquemas cognitivos que tendrían en común expectativas negativas acerca del futuro, en este sentido, la persona desesperanzada cree que nunca podrá salir adelante por sí misma, que no

tendrá jamás éxito, que no logrará sus objetivos y que nunca podrá solucionar diferentes problemas de afronte en su vida, obteniéndose así, distorsiones cognitivas que provocarían rumiaciones generadas por la ansiedad. Por lo expuesto, y debido a los resultados obtenidos, se infiere que la ansiedad genera dificultades en el individuo y su entorno, debido a no afrontar los conflictos personales de manera adecuada y al cambio cognitivo que genera la ansiedad provocando rumiación por parte de la persona afectada cayendo así en desesperanza. A pesar de las diferencias de edades en la muestra utilizada y en los instrumentos aplicados, se halló el mismo resultado, considerándose que en la investigación de Zavaleta a mayor ansiedad menos sentido de vida, mientras que en la presente investigación es a mayor ansiedad mayor desesperanza, esto debido a que, al tener un nivel bajo de sentido de vida, la persona automáticamente caería en desesperanza. Además de ello, tomando en cuenta que la presente investigación se realizó durante el contexto de pandemia debido al COVID-19 y uno de los antecedentes también, se deduce que se logró obtener un resultado similar al antecedente debido al propio contexto pues el aislamiento que sufrieron muchas personas durante la pandemia pudo haber provocado niveles altos de ansiedad por la preocupación excesiva desembocando en un estado de desesperanza.

Respecto a las implicancias, dado los resultados de la presente investigación se puede afirmar que existe relación entre la ansiedad e ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021. Dado el tamaño de la muestra, se considera que no se podría generalizar los resultados a otras poblaciones educativas, sin embargo, se puede replicar en poblaciones a fines que cumplan con las características de la presente investigación. Se recomienda realizar investigaciones que aborden la misma temática, ya sea en el contexto de escuelas públicas o privadas, debido a que al ser una problemática en crecida en los adolescentes es pertinente realizar un buen trabajo de prevención en las escuelas para que de esta forma se pueda evitar conductas de riesgo a la vida del estudiante.

Respecto a las limitaciones, los resultados hallados en la presente investigación se dieron durante la pandemia del COVID-19, por tal motivo se tuvo que recoger la información de los instrumentos utilizados a través de la herramienta Google Forms mediante la plataforma Zoom, por lo cual se tuvo que emplear una muestra no probabilística autoelegida por voluntarios para respetar los lineamientos metodológicos, haciendo que la presente investigación sea válida y respetable.

#### 4.2. Conclusiones

1. En relación al objetivo general, se encontró correlación altamente significativa de  $r=,632$  con una significancia de  $p=,000$  entre ansiedad e ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021
2. Respecto al primer objetivo específico, se encontró que hay un 21,6%, de estudiantes con niveles de ansiedad dentro de los límites normales, de 49,6% de leve a moderado, un 23,2% con un nivel de ansiedad de moderado a intenso y por ultimo un 5,6% de estudiantes con un nivel intenso de ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
3. Respecto al segundo objetivo específico, se encontró que hay un nivel alto de ideación suicida de un 8,0%, un 48,8% de nivel medio y por último un 43,2% de un nivel bajo de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
4. En relación con el tercer objetivo específico se encontró una correlación altamente significativa de  $r=,575$  con una significancia de  $p=,000$  entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

5. En relación con el cuarto objetivo específico, se encontró correlación altamente significativa de  $r=,463$  con una significancia de  $p=,000$  entre la ansiedad y el pensamiento/deseo de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
  
6. En relación al quinto objetivo específico, no se encontró una correlación altamente significativa siendo  $r=,122$  con una significancia de  $p=,174$  entre ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.
  
7. En relación al sexto objetivo específico se encontró una correlación significativa de  $r=,371$ , con una significancia de  $p =,000$  entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.



## REFERENCIAS

- Abanto Lou, M. (2018) *Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3873>
- Arévalo García, E., Castillo-Jiménez, D., Cepeda, I., López Pacheco, J. y Pacheco López, R. (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), 22. <https://doi.org/gbkm>
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas* [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/380/1/Grandez\\_ri-.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/380/1/Grandez_ri-.pdf)
- Barrera Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P. y Escobar Alanis, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. <https://doi.org/gghptr>
- Bayés, R., Limonero, J.T., Buendía, B., Burón, E. y Enríquez, N. (1999). Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Medicina Paliativa*, 6, 140-143
- Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, M. (1979). Assessment of suicidal intent; the scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A., Emery, G., y Grenberg, R. (2005). *Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva*. Nueva York: Basic Books. <https://psycnet.apa.org/record/2006-01301-000>

- Bobadilla, V. (2004). *Adaptación de la Escala de Ideación Suicida*. Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo.
- Chávez, N., Fuentes, E., Zapata, D., Mendoza, N., Mancheno, L. (2018). Trilogía del pensamiento suicida en adolescentes. Reflexión desde su perspectiva actual. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 32(VI), 5-17. <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/244>
- Castillero, O. (2015). *Las ideaciones suicidas pueden tener distintas causas y tratamientos*. Barcelona.
- Carrilho de Oliveira Moreira, L. y Haidamus de Oliveira Bastos, P. (2015) Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicología Escolar e Educativa*, 19(3), 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
- Clark, D. A., y Beck, A. T. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley & Sons.
- Clark, D. A., y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower. <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821366>
- Cattell, R., y Scheier, I. (1961). The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 2(3), 224–226. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1963.tb00394.x>
- Cattell, R. (1983). La naturaleza y medida de la ansiedad. *Estudios de Psicología*, 4(16), 47-59. <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821367>

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2018). *Boletín epidemiológico del Perú* [Archivo PDF]. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/34.pdf>
- Dirección de Formación Inicial Docente. (junio del 2019). *Guía metodológica para la formulación del plan anual de trabajo – PAT de los institutos y escuelas de educación superior pedagógica*. Ministerio de Educación. <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/6647/Gu%C3%ADa%20metodol%C3%B3gica%20para%20la%20formulaci%C3%B3n%20del%20Plan%20Anual%20de%20Trabajo%20%20PAT%20de%20los%20Institutos%20y%20Escuelas%20de%20Educaci%C3%B3n%20Superior%20Pedag%C3%B3gica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Freedman, A. M., Kaplan, H. M. y Sadock, B. J. (1982). *Tratado de Psiquiatría*. Editorial Salvat.
- García Ramirez, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/409593>
- Grandez Meza, R. (2011). *Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa Benito Juárez* [Tesis para Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/380>
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual*, 24(1), 29.
- Hedegaard H, Curtin SC, Warner M. (2018) Suicide rates in the United States continue to increase. *Centers for Disease Control and Prevention*, vol 309, 2-3.

[https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db309.htm?utm\\_source=yahoo&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=in-text-link](https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db309.htm?utm_source=yahoo&utm_medium=referral&utm_campaign=in-text-link)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª Edición). Mc Graw-Hill Educación.

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández, A.; González, J.; Garza, R.; Valdés, K.; Pérez, B. (2022) Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica. *Actualidades en Psicología*, vol. 36, núm. 132, 17-28.  
<https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.46945>

Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. (2016) Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú. *Revista Peruana Medica Exp Salud Publica*. 2016;33(4)751-7. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2562

Instituto Nacional de Salud Mental (2018). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015*. Informe General. (1ª ed., Vol. XXXIV). Anales de Salud Mental.

<https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2014). Más de 600 mil personas adultas de lima presento problemas de trastorno de ansiedad alguna vez en su vida. *Oficina de comunicaciones*. Informe General. (Vol. XXIV). Anales de Salud Mental.

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/016.html>

- Instituto Nacional de Salud Mental (2011). *Estudio epidemiológico de salud mental en Abancay 2010*. Informe General. (Vol. XXVII). Anales de Salud Mental.  
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASM-EESM-A/files/res/downloads/book.pdf>
- Mack, J. E. (1986) Adolescent suicide: a structural model. En G. L. Ríerman (ed.), *Suicide and depression among adolescent and young adults*. (pp. 53-76). Washington: American Psychiatric Press.
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es).
- Mengual, E. y Izeddin, D. (30 de noviembre de 2011). *Suicidios, la Epidemia del Siglo XXI*. EL MUNDO  
<http://www.elmundo.es/elmundo/2011/10/27/espana/1319712105.html>
- Moron, P. (1987). *El Suicidio* (Vol. 11). México, D.F: Publicaciones Cruz O.
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana Epidemiológica*. 15(2): 1-5.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Suicidio*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*.

Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud. (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%.

Paz Campuzano, O. (30 de octubre de 2016). Suicidios: 3,6% de adolescentes lo intentaron en Lima y Callao. *El Comercio*. <https://goo.gl/4pvfxs>

Pinilla, L., López, O., Moreno, D., y Sánchez, J. (2020). Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuarzo*, 26(1), 22-27. <https://doi.org/gbkx>

Pineda-Roa, C. (2017) Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 30(20), 6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>

Poldinger, W. (1969). *La tendencia al suicidio*. Ediciones Morata.

Pulido Arenas, G. (2012). *Ansiedad e ideación suicida*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/145502>

Raymondi, K. (2019). Ansiedad e ideación suicida en mujeres violentadas psicológicamente beneficiarias de los comedores populares y comités de vasos de leche de San Bartolo. *Acta psicológica peruana*, 4(1), 80-102. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/168/138>

- Rios Pinto, J. (2014). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a Clínica Universitaria en la ciudad de Huancayo* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3653>
- Rodríguez-Arista GE, Rodríguez-Díaz DR, Correa-Arangoitia AE. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *UCV Sci. Biomed*, 4(1): 7-14. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>
- Ros, M. S. (1998). *La Conducta Suicida*. Ediciones ARAN.
- Rush AJ, Beck AT. Cognitive Therapy of Depression and Suicide. *Am J Psychother*. 1978;32(2):201-19.
- Sánchez, J. (2013). *Manual de Psicoeducación para el manejo de la ansiedad en el Instituto Universitario Jesús Obrero* [Tesis de Maestría, Universidad Fermin Toro].
- Silverman, M. M. (2016). Challenges to Defining and Classifying Suicide and Suicidal Behaviors. En: R. O'Connor y J. Pirkis (eds). *The International Handbook of Suicide Prevention*. (pp.9–35). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118903223.ch1>
- Silverman, M., y Felner, R. (1995). The place of suicide prevention in the spectrum of intervention: definitions of critical terms and constructs. *Suicide Life Threat Behav World Psychiatry*, 3(3), 152-153. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7631376/>
- Spielberger, C. & Díaz, R. (1975). *Inventario de ansiedad, rasgo-estado IDARE*. México: Librería Interacadémica.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1972). *Manual del cuestionario de ansiedad Estado/Rasgo (STAI)* (3.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Tea.

<https://pseaconsultores.com/wp-content/uploads/2020/10/STAI.-Cuestionario-de-Ansiedad-Estado-Rasgo.pdf>

Stotland, E. (1969). *Exploratory investigations of empathy*. New York: Academic Press.

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., &

Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1-22. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>

UNICEF (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*.

<https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Villanueva Kuong, L. y Ugarte Concha, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de

Vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances En Psicología*, 25(2), 153–169. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>

Wells, A. (2005). The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSMIV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 107–121.

Westreicher, G. (2020) 23 de febrero de 2020. *Encuesta*. Economipedia.

<https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html>

Zung, W. (1971) A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 12 (6), 371.



## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de Consistencia Interna

**TITULO:** “Ansiedad e ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable 1:</b> Ideación suicida <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitudes hacia la vida/muerte</li> <li>▪ Pensamiento s/deseos suicidas</li> <li>▪ Proyecto de intento suicida</li> <li>▪ Desesperanza</li> </ul>	<b>1. Tipo y diseño de investigación</b>  <b>Tipo de investigación</b> fue no experimental debido a que no existió manipulación de manera intencional de las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Solo se limitó a observarlos y analizarlos en su contexto natural (Hernández, Fernández et al. 2014).  <b>Diseño</b> no experimental de corte transversal o transeccional, pues se recolecto datos, para pasar a describir las variables y analizar su interrelación en un momento determinado en el tiempo (Hernández, Fernández et al. 2014).  <b>Alcance</b> correlacional, debido a que se pretendió conocer la relación o grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables. Para evaluar dicha asociación, primero se midió cada una de las
¿Existe relación entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?	Determinar la relación entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.	Existe relación significativa entre la ansiedad y la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.		
<b>Problema Especifico</b>	<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Hipótesis Especifica</b>	<b>Variable 2:</b> Ansiedad <b>Indicadores:</b>	
<b>P1:</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?	<b>O1:</b> Describir los niveles de ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.	<b>H1:</b> Existe relación significativa entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afectivos</li> <li>▪ Somáticos</li> </ul>	

**P2:** ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021?

**P3:** ¿Existe relación entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021

**P4:** ¿Existe relación entre la ansiedad y el pensamiento/deseo de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021

**P5:** ¿Existe relación entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021

**O2:** Describir los niveles de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

**O3:** Determinar la relación entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes del nivel secundario de un colegio particular en el distrito de Comas.

**O4:** Determinar la relación entre la ansiedad y el pensamiento/deseo de suicidio en estudiantes del nivel secundario de un colegio particular en el distrito de Comas.

**O5:** Determinar la relación entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes del nivel secundario de un colegio

**H2:** Existe relación significativa entre la ansiedad y el pensamiento/deseo de suicidio en estudiantes del nivel secundario de un colegio particular en el distrito de Comas.

**H3:** Existe relación significativa entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes del nivel secundario de un colegio particular en el distrito de Comas.

**H4:** Existe relación significativa entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes del nivel secundario de un colegio particular en el distrito de Comas.

**HN1:** No existe relación significativa entre la ansiedad y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de

variables para después pasarlas a ser cuantificadas, y analizadas para establecer su relación (Hernández, Fernández et al. 2014).

## 2. Población y muestra

**Población:** para la presente investigación se registró una población de 142 estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, entre los grados de 3ro a 5to de secundaria.

### *Criterios de selección*

Criterios de inclusión:

- Estudiantes entre 14 a 17 años.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que respondan de manera errónea el formulario de evaluación.
- Estudiantes que no estén matriculados en la institución educativa.

**Muestra:** estuvo compuesta por 125 estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa del distrito de Comas, para hallar el tamaño de la muestra de uso la siguiente fórmula de Morales (2012) del método estadístico para

**P6:** ¿Existe relación entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021

particular en el distrito de Comas.

**O6:** Determinar la relación entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes del nivel secundario de un colegio particular en el distrito de Comas.

una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

**HN2:** No existe relación significativa entre la ansiedad y el pensamiento/ deseo de suicidio en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

**HN3:** No existe relación significativa entre la ansiedad y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

**HN4:** No existe relación significativa entre la ansiedad y desesperanza en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021.

determinar la muestra en universos grandes:

**Muestreo:** Es un muestreo no probabilístico autoelegido por voluntarios. Hernández, Fernández et al. (2014) mencionan que esta clase de muestra también es llamada autoseleccionada, pues las personas se proponen como participantes para participar de manera voluntaria, pudiendo formar parte de la muestra mediante el consentimiento informado.

### 3. Instrumentos

**Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI):** con una validez total de 12.5 con un nivel de confianza de 0.01 y confiabilidad de 0.89 a través de la fórmula de Spearman.

**Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA):** se utilizó el Coeficiente V de Aiken para hallar la validez de la escala. Se uso el Alpha de Cronbach para hallar la validez que es de 0,78.

### 4. Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se realizó el contacto con la directora de la institución y la coordinadora del nivel secundario (anexo n°13), se solicitó el permiso de aplicar los cuestionarios a los grados de

---

3ro, 4to y 5to de secundaria. Informando el tema de la investigación, así como los objetivos a tratar. Luego de recibir la aprobación de las autoridades educativas, se indicaron las fechas en las cuales se podría ingresar a las clases de los estudiantes que fueron durante el mes de Julio, a través de la plataforma digital Zoom, para aplicar los cuestionarios, los cuales son; Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) y Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA). Ambos cuestionarios fueron enviados a través de un link de Google Forms, los cuales fueron llenados virtualmente. La cantidad total de estudiantes fue de 142.

Posteriormente, se recolectó los resultados de ambas pruebas, seguido de ello, se procedió a codificar y ordenar los datos mediante Excel, verificándose que no haya valores perdidos. Después de ello se transformó los datos de edad y sociodemográficos a valores nominales, mientras que para la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) los puntajes fueron transformados a valores ordinales con las categorías de alto, medio y bajo; y Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) con las categorías; dentro de los límites normales, leve a moderada, moderada a intensa e intensa, para que de esta forma se utilizaran en el análisis estadístico a través del programa SPSS V.25, permitiendo así, obtener los

---

resultados requeridos. Para finalizar el proceso, se realizó el análisis mediante el uso de tablas de distribución de frecuencias, porcentajes, porcentajes válidos y acumulados; y gráficos para una mejor y clara descripción.

#### **5. Procedimiento de análisis de datos:**

Se aplicó el análisis descriptivo para variables de ansiedad e ideación suicida, junto con sus dimensiones, siendo calculado mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, además se realizó el análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, junto a ello que aplicó la prueba de Spearman (Rho) para el análisis de correlación entre las variables. Con los resultados obtenidos se realizó la interpretación de estos, así como la discusión, permitiendo contrastar las hipótesis y antecedentes con los resultados, para finalmente de esta forma haber logrado responder a la pregunta de investigación.

## Anexo 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

### Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Instrumentos
Para Zung, W. (1971) la ansiedad es relativamente independiente de los factores de edad, educación y situación social. Añade además que la ansiedad genera un conflicto entre el individuo y su entorno puesto que al no lograr afrontar adecuadamente los problemas de su alrededor se generan tensiones que irán ocasionando la aparición de síntomas de ansiedad.	Las variables serán medidas por las dimensiones:  Afectivos  Somáticos	Afectivos	Ansiedad, miedo, angustia.	1,2,3	<b>Escala de medición Directa:</b> Nunca o raras veces = 1 Algunas veces = 2 Buen número de veces = 3 La mayoría de las veces = 4	<b>Autor:</b> William Zung <b>Año:</b> 1965 <b>Nombre Original:</b> Self-rating anxiety scale. <b>Adaptada por:</b> Luis Astocondor (2001)
			Desintegración Mental, sentir que todo está bien	4,5		
			Temblores	6		
			Dolores y molestias corporales	7		
			Tendencia a la fatiga y debilidad	8		
			Intranquilidad, palpitaciones	9,10		
		Somáticos	Vértigo, desmayos y disnea	11,12,13	<b>Indirecta:</b> Nunca o raras veces = 4 Algunas veces = 3 Buen número de veces = 2 La mayoría de las veces = 1	
			Parestesias, náuseas y vómitos	14,15		
			Micción frecuente, sudoración	16,17		
			Rubor facial, descansar bien, pesadillas	18,19,20		
			Deseo de morir	2		
			Razones para vivir/morir	3		
			Deseos de realizar el intento pasivo	4		
			Intento pasivo de suicidio	5		
					<b>Niveles/rangos:</b> Dentro de los límites normales. Ansiedad leve a moderada. Ansiedad moderada a intensa. Ansiedad intensa.	

**Variable 2: Ideación suicida**

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Instrumentos
<p>La ideación suicida fue definida por Beck, A. et al (1979) como distorsiones cognitivas, es la continuidad repetitiva de la persona al pensar, desear o planear su propia muerte, bajo el deseo de huir o escapar de sus problemas creyendo que es la única y más rápida solución ante los problemas. sin haber realizado un intento suicida recientemente.</p>	<p>Las variables serán medidas por las dimensiones:</p>	<p>Actitudes hacia la vida/muerte</p>	Deseo de vivir	1	<p><b>Escala dicotómica:</b> <b>Directa:</b> Si=1  No=2 <b>Indirecta:</b> Si=2  No=1</p>	<p><b>Autor:</b> Aaron Beck <b>Año:</b> 1979 <b>Nombre Original:</b> Scale for Suicide Ideation - SSI. <b>Adaptado por:</b> Vicente Bobadilla y colaboradores (2004)</p>
			Deseo de morir	2		
			Razones para vivir/morir	3		
			Deseos de realizar el intento pasivo	4		
			Intento pasivo de suicidio	5		
	<p>Actitudes hacia la vida/muerte</p>	<p>Pensamientos/deseos de suicidio</p>	Duración	6		
			Frecuencia	7		
			Pensamientos /deseos	8		
	<p>Pensamientos/deseos de suicidio</p>	<p>Proyecto de intento suicida</p>	Deseo suicida	9		
			Detiene la tentativa suicida	10		
			Desean el intento suicida	11		
	<p>Desesperanza</p>	<p>Proyecto de intento suicida</p>	Método: especificación/planes	12		
			Método: disponibilidad, oportunidad de pensar el intento.	13		
			Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	14		
	<p>Desesperanza</p>	<p>Desesperanza</p>	Expectativa/anticipación de un intento real.	15		
			Preparación	16		
			Nota suicida	17		
			Preparativos finales	18		

### Anexo 3. Ficha técnica de la Escala de Ideación Suicida de Beck

#### ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE ARON BECK – 1979

<b>Nombre original</b>	: Scale for suicide ideation – SSI
<b>Nombre de la prueba</b>	: Escala de Ideación Suicida de Beck
<b>Autor</b>	: Aaron Beck y Kovacks
<b>Año</b>	: 1979
<b>Estandarización</b>	: Vicente Bobadilla Tapia, Carla Cavero Godoy, Luzminda Estela Delgado y, Cinthya Vélez Romero.
<b>Año</b>	: 2004
<b>Administración</b>	: individual y colectiva
<b>Aplicación</b>	: adolescentes de 14 a 17 años
<b>Tiempo de aplicación</b>	: 5 a 10 minutos
<b>Calificación</b>	: mediante plantillas, puntaje varía entre 2-1 de acuerdo con el ítem que coincida con la plantilla.
<b>Tipo de escala</b>	: dicotomal
<b>Total de ítems</b>	: 18
<b>Objetivo</b>	: Valorar la intensidad del deseo de suicidarse

Dimensiones	N° ítems	ítems
Actitud hacia la vida/muerte,	5	1,2,3,4,5
pensamientos/deseos suicidas,	4	6,7,8,9
proyecto de intento suicida	4	10,11,12,13
Desesperanza	5	14,15,16,17,18



#### Anexo 4. Instrumento de recolección de datos de Ideación Suicida de Beck

### ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE ARON BECK – 1979

Adaptado por Vicente Bobadilla

Las siguientes páginas contienen una lista de preguntas las cuales tendrán que ser leídas detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto(a), y serio(a) al momento de responder las interrogantes.

Recuerde contestar todas las preguntas, sin ampliar mucho tiempo en cada una de ellas.

	SINTOMAS	SI	NO
1	¿Tienes deseos de morir?		
2	¿Tienes razones para querer morir?		
3	¿Sientes que tu vida ha perdido sentido?		
4	¿Te sientes útil en esta vida?		
5	¿Crees que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6	¿Has tenido pensamientos de terminar con tu vida?		
7	¿Has tenido deseos de acabar con tu vida?		
8	¿Tienes pensamientos suicidas con frecuencia?		
9	¿Logras resistir a esos pensamientos?		
10	¿Has pensado en algún método específico?		
11	¿El método es accesible a ti?		
12	¿Has comentado con alguien algún método de suicidio?		
13	¿Has realizado algún intento de suicidio?		
14	¿Pensarías en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tienes posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16	¿Sientes que tienes control sobre tu vida?		
17	¿Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo?		
18	¿Piensas que tu familia rara vez te toma en cuenta?		

**PLANTILLA DE CALIFICACION DEL SSI**

<b>N° Pregunta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>01</b>	2	1
<b>02</b>	2	1
<b>03</b>	2	1
<b>04</b>	2	1
<b>05</b>	2	1
<b>06</b>	2	1
<b>07</b>	2	1
<b>08</b>	1	2
<b>09</b>	2	1
<b>10</b>	2	1
<b>11</b>	2	1
<b>12</b>	1	2
<b>13</b>	2	1
<b>14</b>	2	1
<b>15</b>	2	1
<b>16</b>	1	2
<b>17</b>	1	2
<b>18</b>	2	1

La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 1 punto (No) – 2 puntos (Si), la suma total va a ser de acuerdo a la sumatoria de los valores.

<b>ESCALA</b>	<b>NIVELES</b>		
	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Ideación suicida de Beck	18 – 24	25 – 30	31 – 36
Actitud hacia la vida/muerte	5 – 6	7 – 8	9 – 10
Pensamientos/ deseos suicidas	5 – 6	7 – 8	9 – 10
Proyecto de intento de suicidio	4 – 5	6	7 – 8
Desesperanza	4 – 5	6	7 – 8

## **Anexo 5. Ficha técnica de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung**

### **ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG**

(EAA)

Adaptado por Luis Astocondor

<b>Nombre del Instrumento</b>	: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
<b>Autor</b>	: William Zung
<b>Año</b>	: 1965
<b>Objetivo</b>	: Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.
<b>Dirigido a</b>	: Adolescentes y adultos
<b>Adaptado por</b>	: Luis Astocondor (2001)

**En la siguiente tabla se presenta un resumen de los ítems y la dirección que asumen:**

#### Dirección de los ítems de la EAA

<b>Dirección Positiva</b>	<b>Dirección Negativa</b>
1,2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 y 20	5,9, 13, 17 y 19
15 ítems	05 ítems

**Anexo 6. Instrumento de recolección de datos de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung**

**ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA)**

Las siguientes páginas contienen una lista de enunciados las cuales tendrán que ser leídas detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente, en relación a las ultimas semanas. Trate de ser lo más honesto(a), y serio(a) al momento de responder.

	<b>SINTOMAS</b>	<b>NUNCA O RARAS VECES</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>BUEN NUMERO DE VECES</b>	<b>LA MAYORIA DE VECES</b>	<b>TOTAL</b>
1	Me más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Por las noches despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican e incomodan los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					

<b>12</b>	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
<b>13</b>	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
<b>14</b>	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
<b>15</b>	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
<b>16</b>	Orino con mucha frecuencia.					
<b>17</b>	Generalmente mis manos están secas y calientes.					
<b>18</b>	Me pongo roj@ y siento la cara caliente.					
<b>19</b>	Me quedo dormid@ con facilidad y descanso durante la noche.					
<b>20</b>	Tengo pesadillas.					

## PLANTILLA DE CALIFICACIÓN DE LA EAA

<b>Ítems</b>	<b>Nunca o raras veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Buen número de veces</b>	<b>La mayoría de las veces</b>
<b>1</b>	1	2	3	4
<b>2</b>	1	2	3	4
<b>3</b>	1	2	3	4
<b>4</b>	1	2	3	4
<b>5</b>	4	3	2	1
<b>6</b>	1	2	3	4
<b>7</b>	1	2	3	4
<b>8</b>	1	2	3	4
<b>9</b>	4	3	2	1
<b>10</b>	1	2	3	4
<b>11</b>	1	2	3	4
<b>12</b>	1	2	3	4
<b>13</b>	4	3	2	1
<b>14</b>	1	2	3	4
<b>15</b>	1	2	3	4
<b>16</b>	1	2	3	4
<b>17</b>	4	3	2	1
<b>18</b>	1	2	3	4
<b>19</b>	4	3	2	1
<b>20</b>	1	2	3	4

Trastornos ansiosos que mide la EAA.

<b>Afectivos</b>	<b>Somáticos</b>
	Temblores
	Dolores y molestias corporales
	Tendencia a la fatiga y debilidad
	Intranquilidad
	Palpitaciones mareos desmayos
Desintegración mental	Transpiración
Aprehensión Ansiedad	Parestesias
Miedo	Náuseas y vómitos
	Frecuencia urinaria
	Bochornos
	Insomnio
	Pesadillas

Debajo de 45: Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.

45 – 59: Presencia de ansiedad mínima moderada

60 – 74: Presencia de ansiedad marcada a severa.

75 o más: Presencia de ansiedad en grado máximo.



## Anexo 7. Propiedades psicométricas de la adaptación de la Escala de Ideación Suicida de Beck

### Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)

**Validez:** En la validación de Bobadilla se demostró la adecuación de los factores por correlaciones factor- test y con las variables de sexo y edad, donde ambas tuvieron una significancia de 99% de confianza ( $p < .01$ ), y validez por análisis factorial con rotación Varimax. La validez de la adaptación a la escala tuvo los siguientes resultados:

**Tabla 2**

*Validez de la versión adaptada del SSI de Beck*

Áreas Medidas	Numero de ítems	Varimax*
Actitud hacia la vida/muerte	4	13.63
Pensamiento/deseos	5	32.57
Proyecto de intento suicida	5	11.62
Desesperanza	4	15.78
Ideación suicida	18	12.5

\*: Significado al 0.01

**Confiabilidad:** La Confiabilidad de esta escala se realizó mediante la fórmula de Roc, en donde el resultado fue 0.81. Como el resultado fue positivo se realizó una segunda fórmula, la de Spearman, en donde el resultado fue 0.89.

## Anexo 8. Propiedades psicométricas de la adaptación de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

### Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

**Validez:** La EAA fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las comunidades nativas aguarunas habiéndose realizado previamente un estudio piloto, con las consiguientes modificaciones sugeridas que fueron aprobadas por un jurado calificador. Se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces, a través del Coeficiente V de Aiken.

**Tabla 3**

*Validez de la versión adaptada de la EAA de Zung.*

Áreas Medidas	Ítem	V*
Intranquilidad	1	0,9
Angustia	3	0,8
Molestias y dolores musculares	7	0,8
Palpitaciones	10	1
Disnea	13	1
Náuseas y vómitos	15	0,9
Frecuencia Urinaria	16	0,8
Rubor facial	18	1
Pesadillas	20	1

V: Coeficiente V de Aiken.

\*: Significado al ,05

**Confiabilidad:** Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

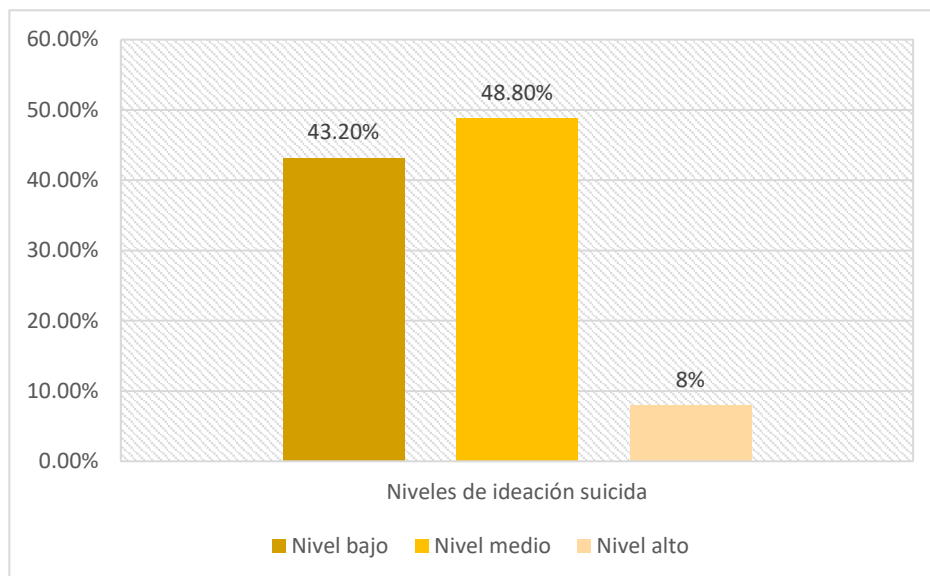
**Tabla 4**

*Consistencia interna de la EAA*

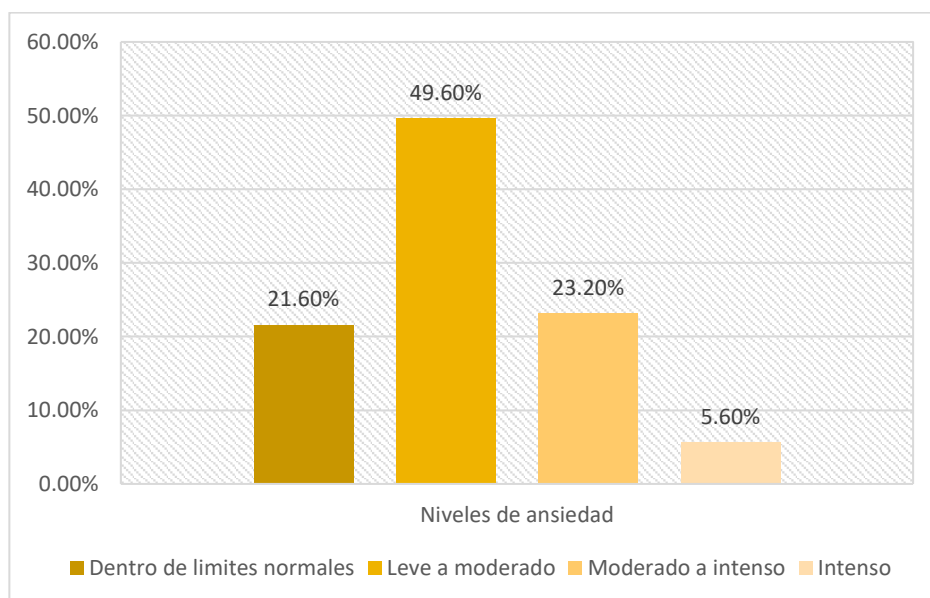
<b>Participantes</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Varones	0,7750
Mujeres	0,6714
Total	0,7850

## Anexo 9. Tablas de niveles de ideación suicida y ansiedad

### *Niveles de Ideación Suicida*



### *Niveles de Ansiedad*



## Anexo 10. Distribución de estudiantes por grado, sección y género.

*Distribución de estudiantes por grado, sección y género.*

Grado y sección académica	Género		Total
	Varones	Mujeres	
3ro Alfa	12	9	21
3ro Delta	15	11	26
4to Alfa	26	15	41
5to Alfa	18	10	28
5ro Delta	11	15	26
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>60</b>	<b>142</b>

## Anexo 11. Estadísticos descriptivos de ansiedad e ideación suicida.

*Estadísticos descriptivos variable ansiedad en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021*

	N	Media	Desv. Desviación
Ansiedad	125	40,27	10,942
Sintomatología afectiva de la ansiedad	125	10,00	3,652
Sintomatología somática de la ansiedad	125	38,01	10,234
N válido (por lista)	125		

En la presente tabla, se aprecia que la dimensión de sintomatología somática de la ansiedad, presentó un mayor puntaje promedio respecto al resto. Lo cual significa que gran parte de los estudiantes presentó síntomas físicos relacionado a la ansiedad.

*Estadísticos descriptivos variable ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021*

	N	Media	Desv. Desviación
Ideación suicida	125	25,78	2,6
Actitud hacia la vida / muerte	125	6,61	1,1
Pensamientos / deseos de suicidio	125	8,86	1,3
Proyecto de intento suicida	125	6,02	,6
Desesperanza	125	4,28	,6
N válido (por lista)	125		

En la presente tabla, se aprecia que la dimensión de pensamientos/deseos de suicidio presentó un mayor puntaje respecto al resto esta dimensión, al tener un puntaje alto respecto a las otras dimensiones, podría considerarse como un síntoma de posible depresión.

## Anexo 12. Analisis de normalidad.

*Pruebas de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov*

	Kolmogórov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Ideación suicida	,229	125	,000
Actitud hacia la vida/muerte	,321	125	,000
Pensamientos/deseos de suicidio	,272	125	,000
Proyecto de intento suicida	,380	125	,000
Desesperanza	,311	125	,000
Ansiedad	,102	125	,003

*Nota:* a = corrección de significación de Liliefors

En la presente tabla, tras aplicar la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, se observó que los datos de todas las variables poseen un nivel de significancia inferior al 0.05. Por ende, fue rechazada la hipótesis nula de esta prueba y se asume que no existe una distribución normal en dichos datos, por tanto, se empleará la estadística no paramétrica.

### Anexo 13. Carta de autorización de recolección de datos



  
MINISTERIO DE  
EDUCACION

**ASOCIACIÓN EDUCATIVA PARTICULAR**  
**“Paul Groussac”**  
Calle Los Próceres 179 Telf. 537-2912  
R.D.R - 06444 – 94 UGEL 04 COMAS



Comas, 26 de julio del 2021

Estimada

**CELESTE ALEJANDRA OYANGUREN POVIS**

Estudiante de la Universidad Privada del Norte

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi afectuoso saludo, y manifestarle que se le concede el permiso respectivo para la aplicación de las pruebas psicológicas correspondientes en su estudio titulado *“Ansiedad e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de un colegio particular del distrito de Comas”* que se llevara acabo en nuestra I.E.P Paul Groussac.

Sin otra particular, aprovecho la ocasión para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración especial.



  
MIRIAM LILI RODRIGUEZ RAVINES  
DIRECTORA